

سیب سیز



برداشت و اپیدمیولوژی

ویرایش ۱۴۰۰

مؤلف:
بهار مسلمى

مدیریت تدوین:
دکتر صادق شفائی
حسین فرجی

که خدای تو هیچ گاه تو را ترک نکفته و بر تو

خشم ننموده است ...

«سوره ضحی آیه ۳۴»

لیلیب سبز

بهداشت و اپیدمیولوژی

ویرایش ۱۴۰۰



کپی کردن کتاب مصدق عینی دزدی است؛

استفاده از فایل کتاب مصدق عینی دزدی است؛

شما دزد نیستید!

پس کتاب را کپی نکنید، از فایل‌های غیر قانونی استفاده نکنید
و سارقین مجازی را معرفی کنید تا جامعه سالم بماند.

مؤلف: بهار مسلمی

مدیریت تدوین: دکتر صادق شفائی، حسین فرجی

مؤسسه آموزشی دانش آموختگان تهران

انتشارات طبیبانه

۱۴۰۰

سرشناسه : مسلمی، بهار، ۱۳۷۰-

عنوان و نام پدیدآور : بهداشت و اپیدمیولوژی ویرایش ۱۴۰۰ / مولف بهار مسلمی؛ مدیریت تدوین صادق شفایی، حسین فرجی

؛ [برای] موسسه آموزشی دانشآموختگان تهران.

مشخصات نشر : تهران؛ طبیانه، ۱۴۰۰.

مشخصات ظاهری : ۷۵ ص.؛ مصور، جدول؛ ۲۹×۲۲ س.م.

فروش : سیب سبز.

شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۷۵۰۵-۵۵-۹

وضعیت فهرست نویسی : فیبا

موضوع : بهداشت و اپیدمیولوژی — راهنمای آموزشی (عالی)

شناسه افزوده : شفایی، صادق، ۱۳۶۷-

شناسه افزوده : فرجی، حسین، ۱۳۷۹-

شناسه افزوده : نشر طبیانه

شناسه افزوده : موسسه آموزشی دانشآموختگان تهران

رد بندی کنگره : QM552

رد بندی دیوی : ۶۱۱/۰۱۸۰۷۶

شماره کتابشناسی ملی : ۶۰۹۳۵۷۳

سیب سبز بهداشت و اپیدمیولوژی (بر اساس منابع آزمون علوم پایه)

مؤلف: بهار مسلمی
ناشر: نشر طبیانه

چاپ: مجتمع چاپ و نشر پیشگامان
مدیر تولید محتوا و صفحه‌آرایی: فاطمه عمومتی
صفحه‌آرایی: دپارتمان تولید محتوا پیشگامان

نوبت و سال چاپ: اول ۱۴۰۰
شمارگان: ۲۰۰۰ جلد
قیمت: ۶۰۰۰۰ تومان
قیمت در پک سیب سبز: ۴۲۰۰۰ تومان
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۵۰۵-۵۵-۹



۰۲۱-۶۶۴۰۶۱۷۰

۰۹۳۵۳۵۸۰۲۳۱

edutums.ir

daneshamookhtegan

راههای تهییه کتاب‌های ما:

تهران، میدان انقلاب، خیابان کارگر جنوبی، بعد از خیابان روانمهر،
بن بست سرود، پلاک ۲، واحد همکف



تمام حقوق مادی و معنوی این اثر برای ناشر محفوظ است. مطابق قانون اقدام به کپی کتاب به هر شکل
(از جمله کپی کاغذی یا انتشار در فضای مجازی) شرعاً حرام و قانوناً جرم محسوب شده و حق پیگیری و
شکایت در دادگاه برای ناشر محفوظ است.

راهنمای شستشو و خوردن سیب سبز

سلام. لطفاً تا آفر بفون خیال چفتمون راهیت شه

۱) سیب سبز ۷ ساله شدابه دنیا اومد تا محتوای آموزشی آپدیت رو با روش‌های علمی و هزار تر ارائه کننده و هر سال رشد کرد و بهتر شدابه این یه کتاب سیب سبز ادیت ۱۴۰۰ دسته که شایر نسبت به قبل تغییرات ظاهری زیادی نداشته ولی نسبت به ادیت‌های قبلی محتوای باکیفیت تر و آپدیت تری داره، تا بازم بتوانی با کمترین وقت و هزینه امتحان علوم‌پایه رو پشت سر بذاری 😊

۲) افیراً امتحان علوم‌پایه کشوری شد، نگاه طراحتاً بالینی تر شد، ادیشن بعضی رفرنسا تغییر کرد و رقابت کسب رتبه و استریتی داغ تر شدابه این سیب سبز هم پا به پای این تغییرات جلو اومد تا هم‌پنان تنها منبع قابل اتکای گزراز علوم‌پایه به بالین باشه ☺

۳) سیب سبز ۱۴۰۰ با قبلیاً په فرقی داره؟ ایناست:

۱- افزودن یا پاگلزینی هر آنکه سوالات پایان‌دوره و میان‌دوره‌های کشوری ۹۹ جهت تسلط بر نگاه طراحتاً بدرید

۲- اضافه شدن پوشش تمامی سوالات تا اسفند ۹۹

۳- مشخص کردن تعداد سوالات و اهمیت هر مبحث به شکل هنری و دقیق در آزمون‌های دو سال افیر

۴- ویرایش درسنامه جهت به هر اقل رساندن ایرادات علمی و نگارشی

۵- بازنویسی برخی مباحث پهنه آموزش بهتر و هزف کننده خیرموم که در ۵ سال افیر (بعد از سال ۹۵) سوالی نداشته

۶- اضافه شدن تمامی نیازهای آموزشی در بستر اپلیکیشن و سامانه‌ی آموزشی آنلاین طبیانه از قبلی:

✓ نسخه‌ی دیجیتال سیب سبز

✓ تست تمرينی (تمامی سوالات آزمون‌های افیر قطبی و کشوری به صورت درسی و امتحانی)

✓ ویس‌های آموزشی، هم‌ور سریع و نکات پر تکرار در قالب کتاب کار

✓ تک آزمون‌های دوره‌های افیر به شکل آزمون آنلاین با پاسخ تشرییفی و قابلیت رقابت

★ روش آموزشی سیب سبز په چه چوریه؟ توی سیب سبز ابتدا سوالاتی تمام ادوار پژوهشکی و دندان‌پژوهشکی قطبی و کشوری رو جمع‌آوری و دسته‌بندی کردیم، تعداد سوالات هر درس و مبحث رو مشفه کردیم و بعدش هر مبحث رو با تعدادی تست نمونه، چوری تدریس کردیم که تمام سوالات (به استثنای عجیب غریبی‌ای مورده) رو چوای بده.

۱) هایقی سوالاتی رفتن؟ آگه همه‌ی سوالات رو بیاریم مهم کتاب بدون نکته‌ی آموزشی بردید پند برابر میشه، ولی آگه دو س داری فیلی تست بزنی و اسش راه‌فل گذاشته‌یم؛ تست تمرينی توی اپلیکیشن و سامانه‌ی آموزشی طبیانه تموم سوالاتی هر درس با تعیین قطب و طبقه‌بندی کامل و چوای کلیدی یا تشرییفی رو داره، مثلاً کل مطالب عضله‌ی اسلکتی رو توی سیب سبز با کمک ۱۸ تا تست می‌فونی، می‌توانی بعدش از تست تمرينی همه‌ی تست‌اش رو بزنی بینی چقدر مسلط شدی آگه وقتی کمه هیچ‌زامی به این کار نیست. اصل کاری تسلط به محتوای آموزشی که توی سیب سبز انها شده، تست تمرينی میشه معلم‌کاری.

① اول هر مبحث یه «پرول معرفی مبحث» گذاشته که توش تعداد سوالات اون مبحث و ملاحظاتش رو نوشته. اهمیت مبحث بر اساس این شاخصها تعیین شده:

• میزان همیشگی به تعداد سوالات

• ویژگی ذاتی درس جهت قابلیت یادگیری و آموزش • قابلیت یادگیری و پاسخ دهنده مبحث

ازون مهم تر؛ سوالات استاره دار شدن. تعداد ستاره ها میزان شیوع اون سوال یا پاراگرافش توى امتحان رو نشون میده. سر فرست مفضل در موردش هر ف میزیم.

① برای تسلط به هر درس کارای زیادی میشه کرد. فیلم آموزشی، تست زدن یا امتحان رقابتی، مدرور سریع با ویس، کتاب کار و... تمامی این روش ها توى اپلیکیشن و سامانه هی آموزشی طبیانه یا موبایله و یا در هال ایجاد همین الان یه سر بزن exam.edutums.ir

② مهم سبب سبزه بوریه که میشه به عنوان منبع امتحانات طول ترم هم بوش نگاه کرد. اما ادعای نمی کنم با سبب سبزه به تنهایی رتبه میاري. چون باید زنگی رقیبا، فراموشی، نقایص محتوایی احتمالی و تعداد کم سوالات جدید هر ترم رو هم در نظر گیری. پلن آموزشی ما واسه ترکوندن و رتبه، افکاره کردن مطالعه هی تشریی به سبب سبزه. مثل سبب سرخ و بسته هی آموزش

غیره همچوی که توى درسای مأثور واقعه بی نظیره. اطلاعات بیشتر رو از مؤسسه گلبر 

③ مطمئنا کار ما هنوز ایرادی زیادی داره که فقط با گمک شما بخوبی میشه. پس بی تعارف منتظر فیدبک هستیم. فیلی فیلی ممنون میشیم آله هر ایرادی توى هر زمینه ای می بینی بگی 

④ با فرید کتاب سبب سبزه فردا حفظی نمی کنیم. تازه سلام می کنیم و عضوی از یه قانواده می شیم. ازین به بعد می تونیم با هم در ارتباط باشیم و واسه ارتقای آموزش پزشکی به هم دیگه کمک کنیم. یادت باش واسه علوم پایه هم بخش مهمی از کارمون توى کانال تلگرامه و تا روز آفر با همیم روز آفر علوم پایه نه روز آفر پزشکی. احسن مگه پزشکی آفر ۳ داره 

@oloompaye

کانال مشاوره هی آموزشی علوم پایه 

@edutums

آکانت فرید مصیولات 

@oloompaye_admin

فیدبک و اعلام همکاری 

هلا برو سر درست. بیینیم چقدر می ترکونی!

تغییرات اختصاصی این درس (په چېر تغییرات کلی)

اضافه یا چایگرینی ۴۲ تست از آزمون های سال ۹۹

اقره دن تصاویر و مداولی پدای یادگیری و مدرور پهت

فهرست مطالب

۷	بهداشت عمومی
۸	سلامت و بیماری
۱۰	نقش سازمان‌های ملی و فراملی در توسعه سلامت
۱۱	آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
۱۴	کلیات بهداشت محیط
۱۶	مرواری بر واژه‌های رایج در بهداشت عمومی
۱۸	وضعیت موجود نظام مراقبت بیماری‌های واگیردار کشور
۱۹	بررسی و کنترل همه‌گیری‌ها
۲۱	تعریف و اهداف اپیدمیولوژی
۲۲	میزان‌های ابتلا
۲۴	میزان‌های باروری و مرگ و میر
۲۷	سایر شاخص‌های اپیدمیولوژیک و تعریف بیماری و سلامت
۲۹	غربالگری
۳۴	انواع مطالعات اپیدمیولوژیک
۴۱	نسبت‌ها در مطالعات
۴۲	مدل‌های اکولوژیک در ارتباط با علیت بیماری‌ها

فهرست مطالب

۴۴	سطوح پیشگیری
۴۶	جمعیت‌شناسی پزشکی
۴۹	بهداشت برای همه و مراقبت‌های بهداشتی اولیه
۵۳	سطوح مراقبت‌های بهداشتی
۵۳	روش‌های پیشگیری از بارداری
۵۷	بهداشت باروری
۵۹	تغذیه با شیر مادر
۶۲	رشد و نمو کودکان و بلوغ
۶۶	بهداشت روان
۶۹	واکسیناسیون
۷۴	سیمای سلامت در جهان و ایران
۷۵	بهداشت حرفه‌ای

نام بیانی	بهداشت عمومی	۳	غیرههوم	هدایت
-----------	--------------	---	---------	-------

۱- تمام گزینه‌های زیر در مفهوم بهداشت عمومی مطرح است، به جز: (دندان‌پزشکی اسفند ۹۴ -

قطب تبریز)

(الف) تامین راه کامل مادی

(ب) مجموعه دانش و هنر پیشگیری از بیماری‌ها

(ج) تامین و ارتقای تندرستی انسان‌ها

(د) حفظ توانمندی بشر

پاسخ بهداشت عمومی یعنی مجموعه‌ی دانش و هنر پیشگیری از بیماری‌ها و تامین، حفظ و ارتقای تندرستی و توانمندی بشر با استفاده از تلاش دسته‌جمعی که منجر به توسعه و توانمندی جامعه بشه. این مفهوم در زندگی انسان گسترش پیدا کرده و خامن سلامت فرد و جامعه به شمار میره.

پاسخ مهم‌ترین چالش‌ها و خطراتی که در سیاست‌گذاری بهداشت عمومی باید بهشون توجه کرد:

۱) افزایش میزان حوادث غیرمتربقه‌ی طبیعی مثل سیل و زلزله.

۲) پیر شدن جمعیت به خصوص در جوامع پیشرفته.

۳) بروز جنگ‌های منطقه‌ای و تبعات فاجعه بار انسانی آن مثل بی‌خانمانی و مهاجرت.

۴) تولید و ترویج غیر قابل کنترل مواد مخدر و داروهای اعتیادآور.

۵) عدم مهار کامل و امیدوار کننده‌ی HIV.

۶) آلودگی‌های رو به افزایش زیست محیطی.

«از نظر این دیدگاه سلامتی فراوان‌ترین و عادی‌ترین حالت رویداد طبیعی اطلاق میشه.

منتھی این تعریف به اشکالی داره اونم این که همه‌ی پدیده‌ها توزیع نرمال ندارن»

کھ مناسبت «روز بهداشت جهانی، ۷ آوریل» با شروع اجرایی شدن اساسنامه‌ی سازمان جهانی بهداشت مطابقت دارد.

پاسخ دامنه‌ی فعالیت‌های بهداشت عمومی:

۱) بررسی آمار، نیازسنجی، مطالعه، پژوهش و ارزشیابی امور بهداشتی

۲) آموزش بهداشت عمومی

۳) بهداشت محیط

۴) بهداشت مادر و کودک

۵) بهداشت سالمندان

۶) پیشگیری از بیماری‌های واگیردار

۷) ارائه‌ی خدمات آزمایشگاهی (غربالگری بهداشتی)

۸) امور جمعیت و تنظیم خانواده

۹) کنترل بیماری‌های غیرواگیر

۱۰) نظارت بر مواد خوارکی، آرایشی، بهداشتی

۱۱) پایش و غربالگری مشکلات بهداشتی جاری و جدید

۱۲) تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های ضروری برای بهبود سطح و سبک زندگی فردی و اجتماعی

پاسخ تستش کمه، فواستی برو تو تست تمرینی بین!

۳	۲	۱	سؤال
ج	د	الف	پاسخ





نام مبحث	تعداد سوالات کشوری در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
سلامت و بیماری	۱۱	مهم

پاسخ سازمان WHO او مده گفته سلامت یعنی برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو. معمول ترین بُعد سلامت هم بعد جسمیه که میشه اندازه اش گرفت. تعریف WHO از سلامت یه تعريف ایدهآل و دست نیافتنیه. رسماً گفته همه مون مریضیم!

پاسخ ولی تعريف عملی و عینی سلامتی رو میشه به صورت فقدان بیماری و داشتن تعادل روحی و روانی در نظر گرفت. به طور کلی سلامتی یه مفهوم نسبیه و هر کس به نسبت بقیه‌ی جامعه یا گذشته‌ی خودش میگه سالمم یا نه. به همین دلیل اگه یه صفت ناهنجار تویی یه جامعه رایج باشه دیگه بهش نمیگن مریض. توی همین جامعه‌ی خودمون می‌بینیم که دعوا و رگ و غیرت و بزن بهادری خیلی جاها معنی ناهنجاری نمیده!

اگه سلامتی رو بر اساس توزیع نرمال از دیدگاه آمار تعريف کنیم مقادیر بیشتر و کمتر از دو انحراف معیار از میانگین، غیر طبیعیه.

معایب الگوی آماری در تعیین سلامت: ۱. باید برای هر جامعه جداگانه تعیین گردد. ۲. تمام صفات تابع توزیع نرمال نیستند. ۳. شایع بودن یک صفت ناهنجار ممکن است طبیعی تلقی می‌شود.

پاسخ سلامت و بیماری مرز مشخصی نداره. پس بهتره برای سلامتی یه طیف در نظر بگیریم که یک طرفش سلامت کامل و طرف دیگرشن مرگ. بین دو سر طیف هم ایناست: سلامت کامل، سلامت نسبی، بیماری غیرآشکار، بیماری خفیف، بیماری متوسط، بیماری شدید، بیماری کشنده همراه با عوارض، و در نهایت مرگ.

مراقبت یا surveillance: منظور همون مراقبت از بیمار هست که جلوی سرایت بیماری به دیگران رو بگیره.

نظام مراقبت: گردآوری، تجزیه و تحلیل، تفسیر و انتشار به هنگام، مستمر و منظم داده‌های مربوط به سلامتی.

اهداف نظام مراقبت

۱- پایش روند هر گونه رویداد مرتبط با سلامت

۲- شناسایی اپیدمی‌ها

۳- شناسایی گروه‌های در معرض خطر

۴- تعیین اهداف برنامه‌ی مداخله

۵- ارزیابی پیشرفت مداخلات

فقط حواس باشه از بین بردن عامل بیماری زا جزء مراتب مراقبت نیست مثلاً کشتن موش توی خوب کردن حال کسی که طاعون داره اثری نداره دیگه

پاسخ کسی که با خودش و بقیه درگیری نداره چه مرگش نیست؟ خب روانی نیست. حالش خوبه! پس سلامت در بُعد روانی میشه سازگاری فرد

با خودش و دیگران، قضاوت صحیح در برخورد با مسائل، داشتن روحیه‌ی

۱- تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت چیست؟
(دندانپزشکی دی ۹۹- میان دوره‌ی کشوری)

(الف) سلامت سرشت یا حالتی است که در آن اعمال بدن به درستی انجام می‌شود.

(ب) سلامت، عبارت از وجود نسبت معینی از عناصر گرمی، سردی، رطوبت و خشکی است.

(ج) سلامت بدن، حالتی است که اعمال سیر طبیعی خود را داشته باشند.

(د) سلامت عبارت است از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و ناتوانی.

۲- کدام مورد زیر بانگر یک تعريف عملی و عینی از سلامتی است؟ (پژوهشکی خرداد ۹۸- میان دوره‌ی کشوری)

(الف) رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری فقدان بیماری و داشتن تعادل روحی و روانی

(ب) در الگوی آماری تمام مقادیر بین ۲ و +۲ انحراف معیار سالم محسوب می‌شود

(ج) در یک طیف آن سلامتی نسبی و در مقابل آن مرگ قرار دارد.

(د) سلامتی وضعیت خوب جسمانی و روحی و بخصوص عاری بودن از بیماری جسمی است

۳- کدام گزینه در خصوص طیف سلامتی صحیح است؟ (دندانپزشکی اسفند ۹۷- قطب اهواز)

(الف) مرز بین سلامتی و بیماری را مشخص می‌کند.

(ب) به طبقه‌بندی مداخلات پژوهشکی کمک می‌کند.

(ج) در یک طیف آن سلامتی نسبی و در مقابل آن مرگ قرار دارد.

(د) بعد از بیماری آشکار، مرگ قرار می‌گیرد.

۴- قدرت تطابق با شرایط محیطی به کدامیک از ابعاد سلامتی اشاره دارد؟ (پژوهشکی کلاسیک شهریور ۹۸- قطب اصفهان)

(الف) جسمی

(ب) روانی

(ج) معنوی

(د) اجتماعی

پاسخ	سوال	۱	۲	۳	۴
ب	ب	ب	ب	ب	ب

انتقادپذیری و داشتن عملکرد مناسب در برخورد با مشکلات و قدرت تطابق با شرایط محیطی.

۵- هدفدار بودن زندگی، پاییندی اخلاقی، داشتن حسن ظن، نشانگر کدام بعد از بعد سلامتی است؟ (پژوهشی ریفرم شهریور ۹۸- قطب شمال)

(الف) جسمی
(ب) روانی
(ج) معنوی
(د) اجتماعی

پاسخ در تعریف سلامتی بعده معنی ذکر نشده اما امروزه جنبه معنی رو هم در نظر می گیرند. وجود بعده معنی در آدماباعث ایمان، هدفدار بودن زندگی، پاییندی اخلاقی، تعاون، داشتن حسن ظن، توجه بیشتر به مسائل معنی زندگی و کاهش اضطراب می شود. همچنین باعث می شود فرد برای اهداف عالی تر تلاش کنند و مقابله کم بودا تحمیل بیشتری داشته باشد.

بعد اجتماعی سلامت از دو جنبه قابل بررسی، یکی ارتباط سالم فرد با جامعه و خانواده، یکی سلامت کلی جامعه. با توجه به شاخص های بهداشتی قابل محاسبه، می شود سلامت جامعه رو تعیین کرد.

۶- کدامیک از موارد زیر از عوامل اجتماعی موثر بر سلامتی به شمار می روند؟ (دندان پژوهشی دی ۹۹ - میان دوره ای کشوری)

(الف) وضعیت اقتصادی، اجتماعی، اعتقادات
(ب) اعتقادات، سنت ها و تعبصات
(ج) هنجارها و ناهنجاری های اجتماعی
(د) تمام موارد فوق

پاسخ مهم ترین عوامل موثر بر سلامتی (determinants of health) شامل ایناست

عوامل ژنتیکی و فردی :

بسیاری از بیماری ها تحت تاثیر خصوصیات ژنتیکی اند.

عوامل فردی: نظری سن، جنس، شغل، طبقه اجتماعی و وضع تغذیه و ... به طور کلی گزارش بیماری در زنان و مرگ و میر در مردان بیشتر، همچنین بیماری های قابل انتقال در سنین بالا، شیوع کمتری دارند.

۲) عوامل محیطی: آب، خاک و شرایط جغرافیایی و عوامل بیولوژیک محیط (موجودات و جانوران)

۱-۲: محیط اجتماعی - اقتصادی (شما همون عوامل اجتماعی در نظر بگیرین): بیشترین سهم رو در تعیین کننده های سلامت داره و شامل شرایط زندگی، امکانات، تسهیلات آموزشی نحوه ارتباطات، آگاهی ها، وضعیت اشتغال، درآمد، امنیت، نحوه نگرش به سلامتی و عادات جمعی و هر چیزی که مربوط به اجتماع هست می شود.

۳) شیوه های زندگی مردم عادات غذایی، تحرک و عدم تحرک، نوع تفریح و سرگرمی.

۴) وسعت و کیفیت ارائه هی خدمات اقدامات پیشگیری از طریق افزایش پوشش واکسیناسیون، بهسازی محیط، تأمین آب آشامیدنی سالم، مراقبت از گروه های آسیب پذیر جامعه مثل مادران و کودکان و توزیع عادلانه خدمات.

۵) عوامل دیگر سطح سواد، وضعیت کشاورزی، سیستم ارتباطات و وسائل ارتباط جمعی، وضعیت جاده ها و شرایط اقتصادی اجتماعی.

پاسخ برو تست تمرینی تست اشواز بزن بین یاد گرفتی!

		۶	۵	سؤال
		د	ج	پاسخ

ما هم کن!



نام مبحث	نقش سازمان‌های ملی و فرامملی در توسعه سلامت
ملحقات	تعارف‌سؤالات کشوری در آژمن‌های دو سال افیر

معم

۱

پاسخ اجزای سازمان ملل رو بشناسیم و اسه اطلاعات عمومی بد نیست:

دیگر کل که شغلش ابراز نگرانی نسبت به مسائل دنیاست
هیأت اجرایی ام که کارش رسیدگی به امور فنی و بررسی بودجه سازمان‌ها و
انجام صحیح امور هستش.

نام‌های مختلف سازمان‌هارو خوب حفظ کن، چون ممکن‌ه با اسامی مختلف
ازشون سوال بدن به خصوص مخفف‌های انگلیسیش رو!

صندوق کودکان ملل متحد (UNICEF) که دنبال حمایت از حقوق کودکان و
زنانه و مستقیماً در توسعه سلامت نقش داره.

سازمان بین‌المللی کار یا ILO هم که مسئولیت اصلی آن ارتقای عدالت
اجتماعی و حفظ حقوق انسانی کارگرهاست.

پاسخ صندوق جمعیت ملل متحد (UNFPA) که تو کار تنظیم خانواده و بهداشت
باروری و این مسائل خاله زنکیه

سازمان جهانی بهداشت (WHO) که معرف حضور همه‌ست. ناظر سلامت و
بهداشت و درمان و ... توی دنیاست و استانداردها رو هم تعیین می‌کنه.

پاسخ کمک‌های فنی سازمان جهانی بهداشت به ایران در قالب برنامه‌های
دوساله و براساس برنامه ریزی مشترک تحقق می‌یابد:

اصلاحات در بخش سلامت / نظام اطلاع رسانی سلامت / پژوهش در زمینه
نظام سلامت / تامین داروهای اساسی و ...

در بین سایر برنامه‌هایی که مورد حمایت سازمان جهانی بهداشت می‌باشد
برنامه مبارزه با بیماری‌های واگیر از اهمیت بیشتری برخوردار است: مانند
ریشه کنی فلچ اطفال / مراقبت و کنترل بیماری‌ها و ...

کمیساريای عالی (UNHCR) اقدامات بین‌المللی برای محافظت از آوارگان جهان
و حل مشکلاتشون رو به عهده داره. هم اسم فارسیش خفنه هم مخفش!

پاسخ سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد (UNESCO) که دارن
دنبال یونس می‌گردن. کارای علمی فرهنگی هم می‌کنن. و هدف اصلی اون
مشارکت در صلح و امنیت جهانیه. اینا وظایفشه

۱- بررسی‌های آینده‌نگر ۲- پیشرفت، انتقال و سهم بدن از دانش

۳- اقدام برای تعیین استانداردها ۴- ارائه نظریه‌ی فنی در قالب همکاری فنی

۵- تبادل اطلاعات تخصصی

سازمان غذا و کشاورزی ملل متحد یا فائو که کارش امنیت غذایی و مبارزه با فقر و گرسنگیه.

۱- رعایت عدالت اجتماعی در تدوین سیاست‌های مربوط
به کودکان و ارتقای حقوق انسانی خصوصاً در مورد زنان،
از اهداف کدامیک از سازمان‌های ذیل است؟ (پزشکی
ریفرم و کلاسیک شهریور ۹۸- قطب زنجان)

الف) UNESCO ب) UNICEF
ج) WHO د) FPA

۲- آگاهسازی و ظرفیت‌سازی برای پاسخگویی به نیازهای
جامعه و تنظیم خانواده از وظایف کدام سازمان بین‌المللی
است؟ (پزشکی خرداد ۹۸- میان دوره‌ی کشوری)

الف) صندوق جمعیت ملل متحد
ب) صندوق کودکان ملل متحد
ج) سازمان جهانی بهداشت
د) برنامه‌ی عمران ملل متحد

۳- بر اساس استراتژی کشوری همکاری بین سازمان
جهانی بهداشت و جمهوری اسلامی ایران کدامیک از موارد
زیر از مهمترین جهات راهبردی همکاری این سازمان با
کشور نیست؟ (پزشکی اسفند ۹۹- کشوری)

الف) ریشه کنی فلچ اطفال
ب) مقابله با پیامدهای گذردموگرافیک و گذر اپیدمیولوژیک
ج) اصلاحات در نظام اطلاع رسانی سلامت
د) کمک به انجام پژوهش‌های کاربردی

۴- وظیفه‌ی کدامیک از سازمان‌های بین‌المللی مشارکت
در برقراری صلح و امنیت جهانی از طریق آموزش علم
و فرهنگ و ارتباطات است؟ (پزشکی ریفرم و کلاسیک
شهریور ۹۸- قطب اهواز)

الف) یونیسف
ب) سازمان جهانی بهداشت
ج) یونسکو
د) سازمان بین‌المللی کار

پاسخ	الف	الف	۲	۳	۴
ج					

۵- کدامیک از سازمان‌های زیر مستقیماً در توسعه سلامت نقش ندارد؟ (پژوهشکی اردیبهشت ۹۷- میان دوره‌ی کشوری)

الف) سازمان جهانی بهداشت
ب) صندوق کودکان ملل متحد
ج) سازمان غذا و کشاورزی ملل متحد
د) صندوق جمعیت ملل متحد

پاسخ بین تورو خداکار به کجا رسیده که یونسکو و یونیسف و صندوق جمعیت ارتباط مستقیم دارن اما سازمان غذا و کشاورزی ارتباط غیر مستقیم!!! در کشور آمار میرایی از طریق گواهی فوت مشخص می‌شود.

خدمات توانبخشی و حمایت از آسیب‌های اجتماعی کار سازمان بهزیستیه. کار کمیته‌ی امداد همین صندوق‌ای صدقاته که هر روز با سیم می‌فتد به جوشنون واسه هزار تومن. نکن برادر من. زسته. درش بیار از توی اون سوراخ.

۶- یک سازمان‌ها و صندوق‌های بین‌المللی، با هدف کاهش فقر در سراسر جهان از طریق تقویت اقتصاد ملت‌های فقیر پایه‌ریزی شده است؟ (پژوهشکی اسفند ۹۷- قطب زنجان)

الف) سازمان عمران ملل متحد
ب) سازمان جهانی بهداشت
ج) بانک جهانی
د) سازمان غذا و کشاورزی ملل متحد

پاسخ هدف سازمان بانک جهانی رو هم بدونی بد نیست هدفش کاهش فقر در سراسر جهان از طریق تقویت اقتصاد ملت‌های فقیر هستش دقیقاً عین بانک‌های خودمون 😊

که در بین مناطق جهانی ۶ گانه‌ی سلامت ماجزء مدیرانه‌ی شرقی ایم که بش می‌گن EMRO

بریم تست تمرینی؟

نام مبحث	تعداد سوالات کشوری در آزمون‌های دو سال اخیر	ملامقاط
آموزش بهداشت و ارتقای سلامت	۱۶	مهن

۱- بر اساس مرحله چهارم الگوی برنامه ریزی پریسید-پروسید کدامیک از عوامل زیر در گروه عوامل تقویت کننده قرار می‌گیرند؟ (پژوهشکی - اسفند ۹۹)

الف) نگرش‌ها و رفتارهای کارکنان بهداشتی و همسالان
ب) قوانین و مقررات
ج) باورها و دانش افراد در مورد موضوع خاص
د) مهارت‌های فردی در انجام کارها

پاسخ الگوی برنامه ریزی پریسید-پروسید

راچیجن الگوی برنامه ریزی در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت همینه. خلاصش اینه که توی پریسید سؤالاً پرسیده میشه و جواب میدن. توی پروسید میریم سراغ بررسی منابع و موانع و خط مشی و مقررات و الی آخر. نه تا مرحله داره:

۱- ارزیابی اجتماعی و بررسی موقعیت. (یا ارزیابی کیفیت زندگی افراد جامعه)
۲- ارزیابی همه‌گیرشناختی. ۳- ارزیابی رفتاری و محیطی. ۴- ارزیابی آموزشی و بوم‌شنختی (اکولوژیکی). ۵- ارزیابی اداری و بررسی خطمشی‌ها. ۶- اجرا.
۷- ارزشیابی فرایند. ۸- ارزشیابی تأثیر. ۹- ارزشیابی نتیجه.

ارزیابی رفتاری و محیطی: توی این مرحله عواملی که موجب بروز رفتارهای بهداشتی می‌شود به سه دسته عوامل تقسیم می‌شوند:

عوامل زمینه‌ساز (عواملی که مقدم بر تغییر رفتار بوده مثل اطلاعات نگرش‌ها باورها فرهنگ‌ها و ...) توانا ساز (عواملی که خواسته را به مرحله عمل می‌رساند که دو جنبه‌ی مهارت‌ها و منابع داره)، تقویت کننده (عواملی که نشون میدن از رفتار حمایت می‌شه یا نه مثل پاداش یا جزا). تشویق‌ها و پسخوراندها که ممکنه سبب دلسردی یا دلگرمی بشه.

پاسخ	۱	۶	۵	۷	سوال
الف	ج	ج	ج	پاسخ	

الگوی جامع آموزش بهداشت \Rightarrow شیش مرحله است: ۱- مشارکت دادن مردم، ۲- تعیین اهداف، ۳- تعریف مشکلات، ۴- طراحی برنامه، ۵- فعالیت‌های اجرایی، ۶- ارزشیابی نتایج.

الگوی عمومی برنامه‌ریزی \Rightarrow اینم شیش مرحله است: ۱- ارزیابی نیازهای گروه هدف، ۲- شناسایی مشکلات، ۳- تدوین اهداف مناسب، ۴- طراحی برنامه، ۵- اجرای برنامه، ۶- ارزشیابی

۲- کدامیک از مراحل زیر جزء مراحل ۶ گانه‌ی الگوی جامع آموزش بهداشت محسوب می‌شود؟ (پژوهشی ریفرم شهریور ۹۸- قطب اهواز)

(الف) ارزیابی همه گیر شناختی
(ب) ارزیابی محیطی
(ج) بازاریابی اجتماعی
(د) مشارکت دادن مردم

پس از مهم‌ترین نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار:

(۱) الگوی باورهای بهداشتی

(۲) الگوی مراحل تغییر

(۳) نظریه‌ی یادگیری اجتماعی \Rightarrow مهم‌ترین نوع یادگیری افراد، فرآیند مشاهده‌ای است که انسان از راه مشاهده‌ی رفتار دیگران و پیامدهای آن یاد می‌گیرد. در این نوع فرآیند نیازی به تجربه‌ی مستقیم نیست. مثلاً احتمال مصرف مشروبات الکلی توى بچه‌هایی که دور و برباشون این کاره هستن بیشتر!

(۴) نظریه‌ی اشاعه‌ی نوآوری \Rightarrow تقسیم‌بندی جامعه به اکثریت اولیه و مؤخر در این نظریه دیده می‌شود.

(۵) نظریه‌ی رفتار برنامه ریزی شده

پس از آموزش بهداشت روی رفتارهای مردم برای افزایش سطح بهداشت مانور میده و دنبال تغییر رفتاری بده. به عبارتی مهم‌ترین هدف آموزش بهداشت، تغییر رفتارهای زیان‌بخش مردم به رفتارهای سودبخشیه که بر سلامت انسان و آینده‌شون تأثیر میداره. یه نکته هم هست سؤالیه: تغییر وابسته‌ی اصلی در فعالیت‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، نگرش است.

۳- تقسیم‌بندی جامعه به اکثریت اولیه و مؤخر در کدامیک از الگوهای نظریات تغییر رفتار زیر صورت می‌گیرد؟ (پژوهشی آذر ۹۷- میان دوره‌ی کشوری)

(الف) اعتقاد بهداشتی
(ب) اشاعه‌ی نوآوری
(ج) یادگیری اجتماعی
(د) مراحل تغییر

۴- کدامیک از تعاریف زیر مطابق بیشتری با «آموزش بهداشت» دارد؟ (پژوهشی شهریور ۹۹- کشوری)

(الف) انتقال دانش بهداشتی به افرادی که آگاهی محدودی درباره پیشگیری از بیماری‌ها دارند.
(ب) سلسله فعالیت‌هایی است که برای بهبود وضع بهداشت جامعه برنامه ریزی شده است.
(ج) فرایند تغییر رفتاری است که بین دانش بهداشتی و به کار بستن آن جهت سلامت ارتباط برقرار می‌کند.
(د) آموزشی است که در افراد، آگاهی لازم نسبت به سبک زندگی سالم را ایجاد می‌کند.

پس از مراحل تغییر یه رفتار بهداشتی به این ترتیبه

۱- قبل از تفکر (پیش قصد)
۲- تفکر (قصد)
۳- تدارک و تصمیم‌گیری
۴- انجام عمل
۵- نگهداری و تثبیت

برای مثال اگه فرد سیگاری در مرحله‌ی پیش‌قصد باشه ترک سیگار مورد توجهش نیست و تغییر فکر هم نداده، اما اگه در مرحله‌ی قصد باشه یعنی به مضرات سیگار پی برده و ترک اونو در نظر داره ولی هنوز آماده‌ی تعهد دادن برای ترک اون نیست. در مرحله تدارک فرد آماده‌ی تغییر و برنامه‌ریزی برای ترک سیگاره در مرحله عمل فرد آشکارا سیگار رو ترک می‌کنه.

این که توى هر مرحله چه کاری میشه هم نیاز به حفظ کردن نداره. فقط لازمه فارسی بلد باشی. توى مرحله‌ی تدارک آدم رفتارو انجام میده؟ نه قاعده‌ی!

۵- بر اساس الگوی مراحل تغییر (prochaska et al 1979)
اگر فردی در فرآیند تغییر رفتار، به وجود مشکل بی‌برده باشد و تغییر رفتار را در نظر گرفته باشد ولی هنوز آماده تعهد برای انجام آن نباشد در کدام مرحله قرار دارد؟ (پژوهشی- اسفند ۹۹)

(الف) پیش قصد
(ب) تدارک
(ج) قصد
(د) حفظ

پاسخ	۵	۴	۳	۲	سؤال
ج	ج	ب	د	پاسخ	



۶- در گدامیک از نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار متخصص آموزش بهداشت مداخله ارتقاء سلامت را اختصاصاً براساس این که گروه هدف در چه مرحله‌ای از تغییر رفتار قرار دارد، طراحی می‌کند؟ (پژوهشی ریفرم و کلاسیک آذر ۹۸- میان دوره‌ی کشوری)

(الف) فرانظری
(ب) نظریه‌ی یادگیری اجتماعی
(ج) نظریه‌ی اشاعه نوآوری
(د) الگوی باورهای اجتماعی

۷- عبارت زیر بینگر برداشت فرد از کدام بخش از الگوی باور بهداشت است؟ (پژوهشی ریفرم شهریور ۹۸- قطب شمال)
اگر سیگار بکشم ممکن است من هم مثل سایرین به سلطان ریه مبتلا شوم
(الف) محرك محیطی
(ب) میزان شدت بیماری
(ج) میزان آسیب‌پذیری نسبت به بیماری
(د) میزان منافع درک اقدام غیر بهداشتی

۸- اگر فردی خود را در معرض ابتلا به بیماری قلبی احساس کند، احتمال انجام ورزش منظم در او بیشتر می‌شود. این موضوع در الگوی اعتقاد بهداشتی چه نامیده می‌شود؟ (پژوهشی شهریور ۹۳- قطب اصفهان)
(الف) منافع درک شده (ب) موانع درک شده
(ج) شدت درک شده (د) حساسیت درک شده

۹- در بازاریابی اجتماعی برنامه‌ی ترک سیگار، پیمودن فاصله تامکز ترک سیگار مربوط به کدام اصل بازاریابی است؟ (پژوهشی اردیبهشت ۹۷- میان دوره‌ی کشوری)
(الف) محصول
(ب) هزینه
(ج) مکان
(د) ترویج

پسخ در نظریه و الگوی فرانظری متخصص آموزش بهداشت، مداخله ارتقاء سلامت را اختصاصاً براساس این که گروه هدف در چه مرحله‌ای از تغییر رفتار قرار دارد، طراحی می‌کند.

بد نیست بدونی که توی الگوی مراحل تغییر این متخصصین بهداشت هستن که جهت و تغییر رو مشخص می‌کنن و باورهای اجتماعی خیلی تعیین کننده نیست. از نظر برادران سازمان بهداشت جهانی «اصطلاح سیک زندگی به روش زندگی مردم و بازتابی کامل از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت‌ها اشاره دارد. همچنین ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی (فعالیت بدنی، تغذیه، اعتیاد به الکل و دخانیات و...) است که در پی فرآیند جامعه‌پذیری به وجود آمده و بیشترین تأثیر را بر سلامت انسان‌ها دارد.»

پسخ یه الگو دیگه هم داریم به اسم باورهای بهداشتی. یعنی آدما دوتا ارزیابی می‌کنن و طبق اون رفتار بهداشتی انجام میدن. برداشتن از خطری که تهدیدشون می‌کنه. یکی هم ارزیابی‌شون از منافع و موانع اون کار بهداشتی که میخوان انجام بدن (منافع و موانع درک شده). اما چه عواملی روی درک فرد از خطری که تهدیدش می‌کنه تأثیر میندازن؟

پسخ برداشت فرد از میزان آسیب‌پذیریش: مثلاً آدم سیگاری هرچند که بیشتر خودشو در خطر سلطان ریه بینه احتمال ترک سیگارش بیشتر میشه. یا مثل این سوال وقتی خودش رو در معرض ابتلا به بیماری قلبی عروقی میینه، بیشتر ورزش می‌کنه. (حساسیت درک شده).

برداشت فرد از شدت بیماریش: البته قاعدها برداشت آدما از شدت بیماری‌شون متفاوته. یکی بهفهمه سلطان داره می‌چسبه به شیمی درمانی. یکی می‌چسبه به زندگی پا میشه میره دوبی. ولی به طور کلی احتمال انجام اقدامات بهداشتی بیشتر میشه.

بازاریابی اجتماعی جزء الگوهای برنامه‌ی ریزی در آموزش بهداشت جامعه محسوب می‌شود و چهار اصل دارد:

پسخ (۱) محصول به معنای رفتاری است که می‌خواهیم ترویج کنیم؛ مثل بستن کمربند و شرک در کارگاه ترک سیگار.

(۲) هزینه بهایی که فرد در قبال انجام آن رفتار باید پردازد. هزینه ممکن است مالی، روانی، جسمی، اجتماعی، احساسی یا زمانی باشد؛ مثل پرداخت حق عضویت باشگاه ورزشی، پیمودن فاصله تا مرکز ترک سیگار و سختی رژیم غذایی.

(۳) مکان محل عرضه کالا یا خدمات، مثل فروشگاه، داروخانه، کلینیک و خانه بهداشت. مکان خیلی مهمه کلا.

(۴) ترویج چگونگی اشاعه‌ی محصول از طریق تبلیغات در مطبوعات، اینترنت و امثاله‌ها. که علم و هنر کمک به مردم برای تغییر شیوه‌ی زندگی برای دستیابی به وضعیت مطلوب سلامت همان مفهوم ارتقای سلامت است و ترکیبی از فعالیت‌های آموزش بهداشت و حمایت‌های محیطی، سازمانی و اقتصادی از رفتارهای منجر به سلامت است.

که اولین گام در تغییر رفتار باور پیدا کردن به تغییر رفتار است.

پسخ باید برای تغییر رفتار این تمرینات انجام داد.

پاسخ	الف	ج	د	ب	۹
پاسخ	الف	ج	د	ب	۹

ملاحظات	تعذر از سوپرالات کشوری در آذربایجانی (و سال اخیر)	نام مبحث
مهم	۱	کلیات بهداشت محیط

پاسخ رابطه‌ی آب و بیمار عفونی اینجوری است:

آب آلوده بخوری مريض شی ← (water born) ← مثل وبا و حصبه و تیفوئید آب نباشه خودتو بشوری مريض شی ← (water washed) ← مثل تراخم

پاسخ جونور مذکور قسمتی از زندگیشو توی آب بگذرونه (درون بدن ناقل آبی) ← water ← مثل شیستوزوما (based)

۱- در طبقه‌بندی بیماری‌های منتقله از راه آب، کدامیک از بیماری‌های زیر Water Born Disease محسوب می‌شود؟

(پزشکی ریفرم و کلاسیک شهریور ۹۸- قطب اهواز)

(الف) شیستوزومیازیس (ب) تراخم

(ج) وبا (د) مalaria

۲- بیماری شیستوزومیازیس از کدام دسته بیماری‌های منتقله توسط آب به شمار می‌آید؟ (پزشکی ریفرم و کلاسیک آذر ۹۸- میان دوره کشوری)

water washed disease

water related insect vector

water based disease

water borne disease

۳- کدامیک از موارد زیر از چالش‌های تخصصی بهداشت محیط است؟ (پزشکی - اسفند ۹۹)

(الف) آگاهی از روش‌های ستادی مورد استفاده در برنامه‌های مدیریت بهداشت محیط

(ب) درک مشکلات کلی بهداشت محیط و تقدم‌های بهداشتی

(ج) توانایی تعیین قابلیت پذیرش و انجام اقدامات قانونی

(د) آگاهی از بیماری‌های منتقله توسط مواد غذایی و راه‌های کنترل آنها

۴- مهم‌ترین هدف بهداشت محیط عبارت است

از: (پزشکی ریفرم شهریور ۹۸- قطب اهواز)

(الف) حفظ سلامتی اکوسیستم‌ها

(ب) مطالعه‌ی کیفیت محیط

(ج) مطالعه‌ی عوامل محیطی مضر برای سلامتی انسان

(د) مطالعه و پژوهش بر روی اکوسیستم‌ها

۵- اگر مقدار املح در آب آشامیدنی یک منطقه ۲۵۰

میلی‌گرم در لیتر باشد، سختی این آب در چه حدی قرار

دارد؟ (پزشکی شهریور ۹۳- قطب شمال)

(الف) سبک (ب) سخت

(ج) سختی متوسط (د) خیلی سخت

• چالش‌های عمومی ← علوم عمومی / ارتباطات و آموزش / برنامه‌ریزی و مدیریت /

مهارت‌های فنی عمومی / مهارت‌های ستادی و نظارتی / نگرش حرفه‌ای

• چالش‌های اختصاصی ← هوا / آب و فاضلاب / مواد زائد جامد / مواد زائد خطرناک / مواد

غذایی / سروصدای / حشرات و جوندگان / پرتوها / محیط‌های بسته / مواد شیمیایی در محیط /

جمعیت و مسکن / آسیب‌های زیست محیطی

پاسخ مهم‌ترین برنامه‌های بهداشت محیط اینا هستن → پیشگیری از بروز سوانح و

حوادث / کنترل آلودگی هوا / پیشگیری از بیماری‌های واگیر / نظارت بهداشتی بر تهیه،

توزیع و فروش مواد غذایی / کنترل مواد زائد خطرناک / تصفیه و دفع فاضلاب / مدیریت

مواد زائد شهری و مواد زائد خطرناک. پس به‌طور کلی هدف بهداشت محیط، مطالعه‌ی

عوامل محیطی مضر برای سلامتی انسان است و مهم‌ترین راهبرد بهداشت محیط کنترل

بیماری‌ها، کنترل و حذف مواد چندگانه است.

پاسخ تعریف سختی آب: خیلی راحت بہت بگم، اگر برای کف کردن صابون مقدار زیاد

آب لازم باشه، به اون آب می‌گن آب سخت.

درجه‌ی سختی آب	سختی بر حسب میلی‌آبی‌الان در لیتر
سبک	(کمتر از ۵۰ میلی‌گرم در لیتر) ۱
متوسط	(۵۰-۱۵۰) میلی‌گرم در لیتر) ۱-۳
سخت	(۱۵۰-۳۰۰) میلی‌گرم در لیتر) ۳-۶
خیلی سخت	(بیش از ۳۰۰ میلی‌گرم در لیتر) ۶

پاسخ	۱	۲	۳	۴	۵
ب	ج	ج	د	ج	ب

۶- در مورد سختی آب تمام گزینه‌های زیر صحیح است به جز: (پزشکی شهریور ۹۳- قطب همدان)

الف) عمدترين عامل سختی آب، بین‌گریبات و سولفات کلسیم و منیزیم است.

ب) بکی از راه‌های حذف سختی آب، جوشاندن است.

ج) ضرر پزشکی سختی آب، بیشتر از ضرر اقتصادی آن است.

د) اگر مقدار زیادی آب برای کف کردن صابون لازم باشد، آن آب را سخت گویند.

پنج عمدترين عامل سختی آب، بین‌گریبات، سولفات کلسیم، منیزیم و الومینیومه و یکی از راه‌های حذف سختی وقت آب جوشاندن اونه، بعد اینو توی مخ گرامی فرو کن که سختی آب یه کم روی قلب و لوله‌های بدن تأثیر داره که خیلی مساله‌ی مهمی نیست. مهم اینه که به اقتصادمون و لوله‌های کارخونه‌ها لطمه می‌زنه! راه‌های بهسازی آب:

الف) جوشاندن

ج) پالایش آب (صفی شنی کند، صافی شنی تند)

ه) گندزدایی با کلر (شیمیایی)

۷- کارایی کدام یک از مراحل تصفیه‌ی آب در حذف میکروب‌هایش تراست؟ (پزشکی شهریور ۹۳- قطب تبریز)

ب) انعقاد و لخته‌سازی

الف) گندزدایی

ج) صافی شنی تند

د) صافی شنی کند

پنج گندزدایی همون کلر زدن که میکروب رو می‌کشه، ولی اصل کار رو صافی شنی کند می‌کنه. اینقد که آب آروم و یواش بین شن و ماسه حرکت می‌کنه میکروبوا وسطش کم میارن نمیان تا آخر. خسته‌ن می‌فهمی؟ خسته!

مبانی کلرزنی رو بخون. ۹

۸- برای گندزدایی آب با کلر کدام یک از موارد زیر را مدنظر قرار نمی‌دهید؟ (پزشکی شهریور ۹۵- قطب مشهد)

الف) آب مورد گندزدایی نیازی نیست که صاف و بدون دورت باشد.

ب) زمان تماس حداقل ۳۰ دقیقه برای از بین بردن زیستوارک‌های حساس

ج) مقدار کلر باقیمانده پس از یک ساعت از کلرزنی باید ۱ میلی گرم در لیتر باشد.

د) مقدار کلر باقیمانده در همه گیری‌ها (اپیدمی) تا ۱ میلی گرم در لیتر توصیه می‌شود.

پنج ۱- آب مورد گندزدایی، نیاز نیست که صاف و بدون دورت باشد.

۲- کلر مورد نیاز آب مشخص گردد، نقطه‌ی شکست کلر و کلر باقیمانده‌ی آزاد حائز اهمیت است.

۳- زمان تماس حداقل یک ساعت برای از بین بردن زیستوارک‌های حساس در مقابل کلر منظور گردد.

۴- مقدار کلر باقیمانده پس از یک ساعت از کلرزنی باید ۰/۵ میلی گرم در لیتر باشد.

۵- مقدار کلر باقیمانده در همه گیری‌ها (اپیدمی) تا ۱ میلی گرم در لیتر توصیه می‌شود.

۶- مقدار کلر مورد نیاز هر نوع آب برابر خواهد بود با مقدار کلری که به آب اضافه می‌شود تا پس از یک ساعت مقدار ۰/۵ میلی گرم در لیتر کلر باقیمانده داشته باشد. کلر اولین ماده انتخابی در گندزدایی آب است؛ زیرا ارزان، موثر و کاربرد آن بسیار ساده است. ولی تاثیری بر اسپور میکروب‌ها، تخم، کیست انگل‌ها و بعضی ویروس‌ها ندارد و مهم‌ترین مزیت آن نیز وجود کلر ترکیبی باقی مانده در آب است که پس از کلر زدن به وجود می‌آید. به نظر شما طراح سؤال منبع رو چک کرده؟:

۹- شاخص آلدگی آب آشامیدنی، کدام یک از عوامل میکروبی زیر است؟ (پزشکی شهریور ۹۵- قطب تبریز)

الف) سالمونلا

ب) گروه کلیفرم

ج) استافیلوکوکوس

د) شیگلا

پنج بهترین معیار برای سنجش کیفیت آب فاکتورهای بیولوژیکی هستند که گروه کلی فرم برای این منظور به کار می‌روند و نباید در ۱۰۰ میلی لیتر آب بیشتر از ۳ عدد باشند. ضمناً وجود حتی یک ای کلای در یک نمونه ۱۰۰ میلی لیتری نشانه‌ی آلدگی آب است.

پاسخ	۹	۸	۷	۶	سوال
ب	ب	ب	د	ج	

پاسخ الاینده‌های اولیه آنها ای هستند که به همان شکل و ترکیبی که از منبع تولید خارج شده‌اند در هوا وجود دارند و الاینده‌های ثانویه معمولاً از ترکیب الاینده‌های اولیه تحت تأثیر اشعهٔ خورشید تولید می‌شوند. اولیه مانند SO_2 و NO_2 ، CO و HC و ثانویه مانند اسمگ فتوشیمیابی، ازن و قسمت عمدهٔ NO_2

پاسخ کلًّا این قسمت یکم فضایی هستش یهودی از فیزیک پزشکی ام سوال

مشترک اومد داخلش ():

حالا یه‌سری نکته هستن که بد نیست بدونی تک و توک یک‌سال یکباره سوالای عجیبی می‌اد این بخشا
مثالاً بدون، برنج پخته و سرخ شده یا وقتی مواد غذایی پخته شده رو نثاری خوب سرد شده و هم‌نحو دوباره با حرارت ناکافی گرمش کنی از راه‌های شایع مسمومیت با باسیلوس سرئوسه.

که یا این که لپ‌سپیرا از عوامل بیماری‌زایی که پایداری طولانی‌تری در آب آشامیدنی دارد

پاسخ روش داشتی برو تست تمرینی!

نام مبحث	تعداد سوالات کشواری در آزمون‌های دو سال افیر	ملاحظات
می‌وری بر واژه‌های رایج در پهادشت عمومی	۱۹	مهم

توانایی ایجاد بیماری (Pathogenesis) پاتوژنیز می‌کاری که عامل مسبب باعث بروز اون بیماری می‌شود. یه وقت با اتیولوژی (سبب‌شناسی) اشتبا نگیری. اون یعنی علل ایجاد بیماری. مثلاً اتیولوژی سرطان ریه سیگاره و پاتوژنیز از طریق کوتاه کردن تلومر سلول‌های ریوی و رشد بی‌رویه است. (آقا فقط مثال بودا. اینجوری نیست. بعدن نگی مولف بی‌صوات بود)

پاسخ بیماری‌زایی (Pathogenicity) بیماری‌زایی برای بیان قدرت ایجاد بیماری یه عامل بیمار کننده، به کار میره و می‌شود تعداد موارد بیمار شده تقسیم بر تعداد موارد عفونت پیدا کرده: یه اصطلاح دیگه داریم به اسم Virulence یا حدت (شدت ایجاد بیماری در افراد عفونی شده) که تعریف‌ش خیلی شبیه پاتوژنیستیه اما منظورش فرق داره. اینجوری یادش بگیریم: شیگلا پاتوژنیستی خیلی بالایی داره. چون حتی ده عددش هم بره تو بدن می‌تونه اسهال ایجاد کنه.

ابولا ویرولانس خیلی بالایی داره. چون تقریباً هر کی بگیره می‌میره (ویرولانس بالا آمبلانس می‌خواهد). یادت باشه یه میکروب می‌تونه جفتشو باهم داشته باشه؛ مثل سالمونلا تیفی.

۱۰- کدام یک از موارد زیر بجزء الاینده‌های ثانویه محسوب می‌شود؟ (پزشکی شهریور ۹۶- قطب اهواز)

الف) CO_2
ب) SO_2
ج) NO
د) اسمگ

۱۱- راه معمول ابتلاء مسمومیت غذایی باسیلوس سرئوس (نوع تهوع آور) کدام است؟ (پزشکی ریفرم شهریور ۹۸- قطب زنجان)

الف) فرآوری ناکافی مواد غذایی کنسروی و عرضه شده در بطری
ب) فرآورده‌های گوشتی و لبنی آلد
ج) آب آلد، شیر و فرآورده‌های آن
د) سرمایش ناکافی مواد غذایی پخته شده و حرارت ناکافی متعاقب آن

۱- در اپیدمیولوژی بیماری‌های عفونی، نسبت موارد مبتلا شده به یک بیماری به موارد عفونت باقته با آن بیماری، میان کدامیک از واژه‌های زیر است؟ (پزشکی ریفرم و کلیسیک شهریور ۹۸- قطب اهواز)

الف) بیماری‌زایی
ب) عفونت‌زایی
ج) عفونی بودن
د) حدت

پاسخ	۱۰	۱۱	۱	سوال
پاسخ	د	د	الف	

۲- کدام موارد زیر درباره عفونت بیمارستانی صحیح نیست؟ (پزشکی شهریور ۹۹-کشوری)

الف) بیمار هنگام پذیرش در بیمارستان دچار این عفونت نمی‌باشد.

ب) علائم عفونی بیماری ممکن است پس از ترخیص بیمار ظاهر شود.

ج) منشا عفونت از تجهیزات و خدمات بیمارستانی است.

د) بیمار هنگام پذیرش در دوره کمون این بیماری عفونی بوده است.

پ) عفونت‌زایی (Infectivity) قابلیت عامل بیماری‌زا در ورود، بقاء و تکثیر در میزبان. عفونی بودن (Infectiousness) قابلیت بقا در خارج از بدن و عفونت‌زایی و میزان سهولت در انتقال به میزبان‌های دیگر. مثلاً آنفولانزا و کرونا با یه عطسه منتقل میشے ولی هیاتیت باید خون به خون باشه. پس میزان عفونی بودن کدوم بیشتره؟ درسته. بد نیست بدونی که توی ترمینولوژی به عفونت‌های بیمارستانی می‌گن. Nosocomial Infection خب قاعده‌تاً از اسمش پیداست همچین عفونتی رو از خونه‌ی عمه نمی‌گیری از بیمارستان می‌گیری. یعنی وقتی به یه دلیل دیگه سر و ته می‌کنی بیمارستان، این عفونت بی‌صاحب‌ونداری توی بیمارستان غالباً می‌کنن بهت.

۳- شخص، جانور، شیء یا ماده‌ای که عامل عفونت از آن بلافضلله به یک میزبان حساس منتقل شود چه نامیده می‌شود؟ (پزشکی ریفرم و کلاسیک شهریور ۹۸-قطب تبریز)

الف) منبع عفونت ب) مخزن عفونت

ج) عامل انتقال د) عامل بیولوژیک

پ) منبع (source) شخص، حیوان، شیء و ماده‌ای که یه عامل عفونی سینرژیسم (synergism) اثر تجمعی دو یا چند عامل بیماری‌زا در ایجاد بیماری. برای رسیدن به میزبان ازش عبور می‌کنه.

۴- کدام عبارت در مورد دوره کمون (نهاستگی) درست است؟ (پزشکی ریفرم و کلاسیک شهریور ۹۸-قطب آزاد)

الف) فاصله‌ی زمانی بین هجوم یک عامل بیماری‌زا عفونی تا زمان بهبودی بیماری موردنظر

ب) فاصله‌ی زمانی بین هجوم یک عامل بیماری‌زا عفونی تا ظهور اولین علائم و نشانه‌های بیماری موردنظر

ج) فاصله‌ی زمانی بین ورود عامل عفونی و انتقال عامل عفونی به فردی دیگر

د) فاصله‌ی زمانی بین هجوم یک عامل عفونی و همه گیر شدن بیماری ناشی از آن عامل عفونی

پ) مخزن عفونت (reservoir) هر شخص، حیوان، بندپا، گیاه و غیره که یکی از عوامل عفونی به شکل عادی در آن زندگی و تکثیر می‌کند، به طوری که ادامه حیات عامل عفونی به آن بستگی داشته باشد، مخزن نام دارد. به علاوه اینکه عامل عفونی از مخزن می‌تواند به میزبان حساس دیگری منتقل گردد. میزبانی که انگل در بدن آن به بلوغ می‌رسد و یا مراحل جنسی خود را می‌گذراند، چه نامیده می‌شود؟ (قطعی)

پ) دوره‌ی کمون: به فاصله‌ی زمانی بین هجوم یک عامل بیماری‌زا عفونی تا ظهور اولین علائم و نشانه‌های بیماری، دوره‌ی کمون گفته می‌شود. دوره‌ی استقرار مدت زمان لازم برای ایجاد بیماری به وسیله‌ی یک علت خاص یعنی فاصله‌ی زمانی بین شروع تأثیر یک عامل تا ایجاد اولین نشانه‌های بیماری.

پ) ناقل (carrier) شخص یا حیوانی که عامل عفونی تو بدنش به شکل فعال و بدون تکثیر وجود داره (بیماری نهفته) و به ظاهر سالمه رو می‌گن ناقل یا حامل. پدرمون دراومد از استرسی این که ناقل کرونا نباشیم!

۵- به فرد آبوده‌ای که بدون نشان دادن علائم بالینی قدرت انتقال عامل بیماری‌زا را به سایرین دارد کدام اصطلاح زیر اطلاق می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۶-قطب مشهد)

الف) مخزن ب) منبع

ج) حامل د) ناقل

پ) ریشه‌کنی (Eradication) متوقف کردن کامل عفونت در نتیجه‌ی ازبین بردن عامل عفونی. قرنطینه محدودیت فعالیت افراد و حیوانات سالمی که در دوره‌ی نهاستگی یک بیماری مسری، در معرض آن قرار گرفته‌اند. این کار به منظور طفیلی از انتقال بیماری در دوره‌ی کمون به سایر افراد انجام می‌گیرد. سیر طبیعی بیماری از زمان مواجهه با عامل شروع می‌شود.

۶- در قرنطینه کدام یک از گروه‌های زیر، تحت پوشش برنامه سلامتی هستند؟ (پزشکی دی ۹۹-میان دوره کشوری)

الف) مبتلایان اخیر ب) افراد در فاز نقاوت

ج) تماس یافتنگان د) حاملین مزمن

پ) بهتره بدنیم که مواجهه یافتن با عوامل خطرزا، جزء عوامل تسريع کننده در خصوص فاکتورهای علیت بیماری‌ها است. انتقال مستقیم رسیدن بدون واسطه و فوری عامل عفونی به محل ورودش به بدن. ممکنه از طریق دست زدن، لیسیدن، بوسیدن، گاز گرفتن، تماس جنسی، یا پرتاب قطره‌های کوچک به داخل چشم یا بینی یا دهان اتفاق بیفته.

پ) انتقال توسط وسیله انتقال توسط وسیله یعنی انتقال توسط وسیله. وسیله هم می‌توانه از شیر مرغ باشه تا جون آدمیزاد. (ولی اشتبا نکن خود مرغ و آدمیزاد وسیله نیستن ناقل یا مستقیم محسوب میشن)

۶	۵	۴	۳	۲	۱	سوال
ج	د	ب	الف	د	پاسخ	

انتقال توسط ناقل \Rightarrow دو مدل داره. انتقال مکانیکی و انتقال بیولوژیکی. فوشنون چیه؟ اگه اون حشره یا خزنه یا پرنده صرفاً میکروب تو بدنش باشه و مثلاً مارو نیش بزنه یا گوشتشو بخوریم مریض شیم میشه انتقال مکانیکی. ولی اگه قسمتی از زندگی اون جونور توی بدن این جونور باشه و اینجا تکامل و تکثیر پیدا کنه میشه انتقال بیولوژیک. توی انتقال بیولوژیک علاوه بر دوره‌ی کمون معمول یه دوره‌ی کمون خارجی داریم که میشه زمان تکثیر و تکامل و بدن ناقل.

پاسخ ایمن‌سازی نهفته (Latent immunization) \Rightarrow بدون این که بهمی خیلی خفیف آبله مرغون گرفتی تو بچگی. حالام دیگه بهش مقاومی و نمی‌گیری. به این میگن ایمن‌سازی نهفته.

مصنویت افعالی (passive immunity) \Rightarrow یعنی ورود پادتن به بدن. حالا یا از طریق مادر به جنین یا تزریق ایمونوگلوبولین به بدن. عمر این ایمنی کوتاهه. مثل سفر!

مصنویت فعال (active immunity) \Rightarrow بیمار شدن، عفونت نهفته یا واکسیناسیون باعث ایمنی فعال میشه. عمرشم طولانی‌تره.

پاسخ ایمنی گروهی (Herd immunity) \Rightarrow مصنویت یک گروه و یا یک جامعه. یعنی چون خیلی از آدمای جامعه به یه بیماری مقاومن اون عده‌ی قلیل هم در مصنویت می‌مونن. برای این که ایمنی گروهی به وجود بیاد سه شرط داره: باید عفونت فقط بین یه گونه میزان منتقل شه، ایمنی قوی ایجاد کنه و به صورت مستقیم و غیرمستقیم منتقل بشه. مثلاً اکثر مردم ایران واکسن سیاه سرفه زدن و بهش مقاومن. عده‌ی کمی از مردم واکسن نزدن ولی به لطف وجود ملت واکسینه شده، سیاه سرفه تو جامعه پیدا نمیشه و اونا هم در امان می‌مونن. که حد تعیین شده‌ی استاندارد برای یک عامل زیان‌آور، مقداری است که اکثر افراد معمولی به مدت ۴۰ ساعت در هفته‌ی می‌توانند برای سال‌ها بدون نگرانی در معرض آن قرار گیرند.

پاسخ برو تست تمرینی!

نام مبحث	تعداد سوالات کشواری در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
وضعیت موبهور نظام مراقبت بیماری‌های واگیردار کشوار	۰	غیر موم/بجزء رفرنس نیست.

پاسخ هر وقت یکی از این بیماری‌ها رو دیدی باید فوراً زنگ بزنی \Rightarrow وبا، فلچ شل حاد، سرخک، سندرم سرخجه‌ی مادرزادی، دیفتری، کزان نوزادی، منژیت، طاعون، تیفوس، تب زرد، مالاریا، بوتولیسم، سیاه زخم تنفسی، حیوان گزیدگی، تبهای خونریزی دهنده ویروسی، عوارض متعاقب ایمن‌سازی (مرگ، بستری در بیمارستان، آبسه و هر عارضه‌ای که منجر به نگرانی عمومی شود) و افزایش ناگهانی هر بیماری (طنفیان یا همه‌گیری).

۷- ایمنی فعال (Active immunity) از چه راههایی در انسان ایجاد نمی‌شود؟ (پزشکی کلاسیک شهریور ۹۸) قطب آزاد)

الف) عفونت طبیعی با نشانه‌های بالینی
ب) عفونت طبیعی بدون نشانه‌های بالینی
ج) عفونت مصنوعی از طریق واکسن
د) عفونت مصنوعی با تزریق پادتن

۸- عامل موثر در ایجاد ایمنی جامعه (herd immunity) کدام است؟ (دندان‌پزشکی پزشکی دی ۹۹ - میان دوره کشواری)

الف) نوع پادتن ایجاد شده در بدن افراد
ب) ایمن‌سازی افراد جامعه
ج) تجویز سرم ایمنوگلوبولین
د) ایمنی اکثریت افراد جامعه

۱- کدام یک از بیماری‌های زیر مشمول گزارش فوری (تلنی) است؟ (پزشکی شهریور ۹۵ - قطب تهران)

الف) جذام
ب) سل
ج) مalaria
د) هیاتیت‌های ویروسی

پاسخ	۱	۲	۳	سوال
	ج	د	د	پاسخ

بیماری‌های زیر رو نیازی به زنگ زدن نیست و باید کتبی بگی. (میتوانی توی تلگرام بی‌ام‌بی).

سل، جذام، سیاه سرفه، کزار بالغین، ایدز و عفونت HIV، بیماری‌های مقاربتی، هپاتیت ویروسی، تب تیفوئید، شیگلوزیس، لپتوسیپروزویس، سیاه زخم جلدی، کالا آزار، سالک، تب مالت، فاسیولیازیس، شیستوزومیازیس، تب راجعه‌ی کنه‌ای قاعده‌تاً حفظ کردنشون سخته. هر وقت دکتر شدی رفتی توی روستا واسه طرح هر بیماری‌ای که احتمالاً سریع می‌کشه یا زود پخش میشه رو زنگ بزن. بقیه رو کتبی گزارش بنویس.

۲- در صورت فرورفتن شیء نوک تیز آلوه (needle) در پوست، احتمال انتقال بیماری در کدام یک از موارد زیر کمتر است؟ (پزشکی شهریور ۹۳- قطب شیراز)

الف) هپاتیت B در فرد HBeAg منفی

ب) هپاتیت C HIV

ج) HIV

د) هپاتیت B در فرد HBeAg مثبت

پاسخ احتمال انتقال بیماری‌ها در صورت نیدل استیک شدن: قانون سه بسه.

هپاتیت B ۳۰٪ (ب) هپاتیت C ۳٪ (س) HIV

جلوتر بازم در مورد نیدل استیک حرف می‌زنیم.

نکته تست‌اش کمه فواستی بینی!

نام مبحث	تعداد سوالات کشوری در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
بررسی و کنترل همه‌گیری‌ها	۱۳	مم

۱- چه موقع همه‌گیری را خاتمه یافته تلقی می‌کنیم؟ (پزشکی ریتم و کلasisک آذر ۹۸- میان دوره‌ی کشوری)

الف) وقتی یک دوره‌ی کمون از بیماری بگزدد و مورد دیگری اتفاق نیافتد.

ب) وقتی دو دوره‌ی کمون از بیماری بگزدد و مورد دیگری اتفاق نیافتد.

ج) وقتی سه دوره‌ی کمون از بیماری بگزدد و مورد دیگری اتفاق نیافتد.

د) ربطی به محاسبه‌ی دوره‌ی کمون ندارد هر لحظه که بیماری اتفاق نیافتد.

پاسخ همه‌گیری (اپیدمی) بروز غیرمعمول یک بیماری، رویداد، رفتار ویژه مرتبط با سلامت (مثلاً مصرف الکل)، یا دیگر وقایع مرتبط با بهداشت (مثل تصادفات) است که بیشتر از میزان پیش بینی ما باشد. یعنی چی؟ اگر یه بیماری یا اتفاق یا رفتار خاص توی یه بازه جمعیتی و مکانی و زمانی خاص بیشتر از حد انتظار ما باشه میشه اپیدمیک (اگزوتیک). دقت کن گفتم بیشتر از حد انتظار. یعنی اگه یه بیماری ریشه کن شده باشه حتی یه دونه جدیدش میشه اپیدمی. زمان مواجهه و شروع بیماری و دوره‌ی کمون بیماری‌ای که اپیدمی میشه خیلی مهمه ولی جمعیت در معرض خطر اون بیماری زیاد مهم نیست. کلمه‌ی اپیدمی یکم خوفناکه و بعضی واسه جلوگیری از گرخیدن مردم به جاش از واژه‌ی طغیان (outbreak) استفاده می‌کنن. ناموساً طغیان ترسناک‌تره!

حالا کی همه‌گیری رو تmom شده می‌دونیم؟ وقتی دو دوره‌ی کمون از بیماری بگزدد و مورد جدیدی اتفاق نیافته.

۲- در صورتی که یک بیمار به طور دائم با میزان شیوع بالا وجود داشته باشد و تمام سنین را به نحو مساوی مبتلا نماید آن را چه می‌نامند؟ (پزشکی شهریور ۹۹- کشوری)

الف) بومی

ب) فرابومی

ج) تمام بومی

د) نیمه بومی

پاسخ بیماری بومی (اندمیک) یعنی یه بیماری حداقل به مدت سه سال برند یه منطقه‌ی خاص یا جمعیت معین باشه. مثلاً خستگی مزمن اندمیک یکی از شهرهای ایرانه. حال ندارم بگم کجا. یه سری بیماری‌ای عفونی مثل تب مالت و سل اندمیک کل ایران هستن. اگه یه بیماری توی همه‌ی سنین به یه اندازه به طور دائم با میزان شیوع و یا بروز بالا وجود داشته باشه بهش میگن هیپر اندمیک یا فرابومی. مثلاً سل توی افغانستان توی هر سنی ممکنه دیده شه. ولی اگه بیماری توی سن‌های پایین‌تر شایع باشه و

سؤال	پاسخ	۱	۲	۲
		ب	ب	ب

بیشتر بچه‌های هلو رو در گیر کنه بهش میگم هولو اندمیک. مثلاً توی ایران اکثر ادما توی سن کودکی آبله مرغون می‌گیرن. حواس‌ت باشه این حالت‌ای مختلف اندمیک، در حد انتظار ماست و اگه تغییری رخ بده میشه اپیدمی.

پاسخ اگه یه‌و یکی یه مريضی بگیره بش میگن تک‌گیر یا اسپورادیک. مثلاً شما تک‌خوری

۳- وقوع غیر منظم، تصادفی و نادر در زمان‌های مختلف به چه نامی خوانده می‌شود؟ (پزشکی ریفرم شهریور ۹۸- قطب آزاد)
 (الف) تک‌گیر (Sporadic) (ب) همه‌گیر (Epidemic)
 (ج) بومی (Endemic) (د) فرابومی (Hyperendemic)

می‌کنی تنها میری استخر بعد دچار تک‌گیری میشی انسفالیت آمیبی می‌گیری.
 اگه بیماری یه‌و توی کل دنیا پخش شه میشه پاندمی. مث همین جناب کرونا.:

انواع اپیدمی

پاسخ همه‌گیری تک منبعی \Rightarrow از اسمش مشخصه که تک منبعیه پس محدود به یک منبعه! اگه یه‌وی بروز پیدا کنه و یه پیک بزن (انفجاری) بخوابه و پس موج ثانویه ندارد) و کلا اندازه یه دوره کمون طول بکشه میشه «لحظه‌ای». مثلاً همه دانشجوهایی که ترم پیش توی امتحان آزمایشی ما شرکت کردن شب اسهال گرفتن. احتمالاً همسون با هم رفتن یه‌جا ساندویچ سسوم خوردن. مدیونی اگه فک کنی آمیبیه ما مشکل داشت.

پاسخ در نمودار منحنی همه‌گیری با منبع مشترک که تنها یک بار با عامل عفونت برخورد شده محور افقی مدت زمان بعد از مواجهه را نشان می‌دهد و محور عمودی نشان دهنده تعداد موارد بیماری است. همچنین خود منحنی نشان دهنده توزیع دوره‌ی کمون است.

پاسخ اگه جناب اپیدمی محدود به یک محل نباشه، ولی مداوم وجود داشته باشه و هی پیک بزن و بخوابه و بخوابه و بیشتر از یه دوره کمون طول بکشه بهش میگن تک منبعی «مداوم». مثلاً بر اثر یه واکسن آلوده‌ای که تو کل کشور هم توزیع شده افراد اون کشور در گیرش میشن! یا مثلاً یه چاهی که آب‌مشکل داره و هی ملت میرن از آب‌ش میخورن. البته حقشونه. از قدیم گفتن آدم عاقل از یه سوراخ دوبار...

پاسخ همه‌گیری پیشرونده (Propagate) \Rightarrow یجورایی مثل این شرکتای هرمیه. هر کی که مريض میشه دوتا زیرشاخه داره که اون دو نفر رو بیمار می‌کنه. همین‌جوری میره جلو. این نوع اپیدمی بیشتر از همه طول می‌کشه. معمولاً توی بیماری‌های عفونیه و اونقد ملت رو مريض می‌کنه که هر نفر یه دور مريض شده و این شده بهش. مثل همه‌گیری آنفلوآنزا، هپاتیت A، فلچ اطفال و سرخک و ... همه‌گیری آرام یا نوین \Rightarrow خیلی آروم و بی سروصدای همه‌ی ملت دارن سرطان

می‌گیرن هیشکیم حواس‌ت نیست. به این میگن شیوه‌ی نوین!

۴- تمام موارد زیر درباره همه‌گیری تک منبعی بالحظه‌ای صحیح است، به جز: (پزشکی دی ۹۹- میان دوره کشوری)
 (الف) منحنی موارد بیماری سریعاً افزایش و به کندی کاهش می‌یابد.

ب) منحنی این نوع از همه‌گیری، امواج ثانویه ندارد.
 (ج) بروز ناگهانی و هم زمان تمام موارد روی می‌دهد.
 (د) طول مدت همه‌گیری، به اندازه‌ی یک دوره‌ی کمون بیماری است.

۵- کدامیک از موارد زیر درباره نمودار منحنی همه‌گیری با منبع مشترک که تنها یک بار با عامل عفونت برخورد شده است صحیح نیست؟ (پزشکی ریفرم شهریور ۹۸- مشترک کشوری)
 (الف) محور افقی مدت زمان بعد از مواجهه را نشان می‌دهد.
 (ب) منحنی نشان دهنده توزیع دوره‌ی کمون است.

(ج) محور عمودی نشان دهنده تعداد موارد بیماری است.
 (د) منحنی نشان دهنده انتشار شخص به شخص است.

۶- چشمهدی تأمین کننده‌ی آب شرب یک منطقه‌ی روستایی با لاشه‌ی یک حیوان آلوده شده است. الگوی همه‌گیری بیماری گاسترو-انتریت خونی متعاقب آن در منطقه‌ی مذکور کدامیک از انواع الگوهای ذیل است؟ (پزشکی ریفرم شهریور ۹۸- قطب شمال)
 (الف) تک منبعی لحظه‌ای
 (ب) تک منبعی مداوم
 (ج) پیشرونده
 (د) آرام

۷- همه‌گیری کدامیک از بیماری‌های زیر مثال بازی از همه‌گیری‌های پیشرونده نیست؟ (پزشکی ریفرم آذر ۹۸- میان دوره کشوری)
 (الف) هپاتیت آ
 (ب) فلچ اطفال
 (ج) مسمومیت‌های غذایی
 (د) آنفلونزا

پاسخ	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
	ج	ب	د	الف	د	ب	ج

۸- کدام یک، بیماری بازپدید محسوب می‌شود؟ (پژوهشی)
 شهریور ۹۶- قطب آزاد)
 (الف) سل
 (ب) سارس
 (ج) ایدز
 (د) سرخک ششش

پنج بیماری‌های نوبید، آن دسته از بیماری‌های عفونی هستند که بر بروز آن‌ها طی سه دهه گذشته افزوده شده یا در آینده‌ای نزدیک رو به افزایش میره! اگه خواستی جدول کامل روز اکتاب رفنس بیین، بیماری‌های بازپدید، آن دسته از بیماری‌های عفونی هستند که در مناطق تحت کنترل مجدد طغیان کردند مثل سل.

۹- توجه به کدامیک از گزینه‌های زیر در مراحل بررسی همه‌گیری یک بیماری حاد عفونی بیشترین اولویت را دارد؟ (پژوهشی ریفرم آذر ۹۸)
 میان دوره‌ی کشوری)
 (الف) تأیید خداد واقعی طغیان بیماری
 (ب) تأیید وسعت جامعه در معرض خطر
 (ج) تعیین وسیله‌ی انتشار عفونت
 (د) تعیین عامل عفونت

پنج کلائینو بدون که اولین قدم توی بررسی اپیدمی تأیید تشخیص بیماری هستش که بعد اون موارد زیر رو انجام می‌دیم: ۱- تشکیل تیم ارزیابی ۲- تأیید وجود همه‌گیری ۳- تأیید تشخیص ۴- جمع‌آوری داده‌ها ۵- تحلیل داده‌ها ۶- تنظیم کردن فرضیه ۷- تعیین افراد در معرض خطر ۸- آزمایش فرضیه‌ها ۹- ارائه‌ی پیشنهادات ۱۰- تهیه‌ی گزارش ۱۱- طراحی مطالعه‌ی سیستماتیک که جدول متقاطع می‌تواند مفیدترین روش برای تعیین عامل احتمالی ایجاد یک همه‌گیری باشد.

۱۰- در بررسی گام به گام یک همه‌گیری، در مرحله‌ی تأیید تشخیص بیماری، در صورت وجود علائم بالینی و مثبت بودن یافته‌های پاراکلینیک غیر اختصاصی فرد مورد ارزیابی به عنوان کدام مورد زیر طبقه‌بندی می‌شود؟ (پژوهشی ریفرم شهریور ۹۸- قطب اهواز)
 (الف) مورد شاخص (ب) مورد محتمل
 (ج) مورد مظنون (د) مورد قطعی

پنج این آخرم بیانو بہت بگم که وقتی یه همه‌گیری اتفاق می‌یافته، برای افراد سه تا اصطلاح داریم:
 مورد قطعی: هم علائم بالینی داره هم آزمایش‌های اختصاصیش مثبته.
 مورد محتمل: علائم بالینی داره ولی آزمایش‌های غیر اختصاصیش مثبته.
 مورد مشکوک: فقط علائم بالینیش مثبته.

بریم طبیانه!

مبانی و اصول اپیدمیولوژیک

نام مبحث	تعریف سوالات کشوری در آزمون‌های دو سال افیر	ملاحظات
تعاریف و اهداف اپیدمیولوژی	۳	موم

۱- کدامیک از موارد زیر در مورد تعریف اپیدمیولوژی درست است؟ (پژوهشی ریفرم و کلاسیک شهریور ۹۸- قطب آزاد)
 (الف) اپیدمیولوژی عبارتست از توزیع منابع مالی جهت کنترل بیماری‌ها به صورت عادلانه.
 (ب) اپیدمیولوژی مجموعه تحقیقات در خصوص وضعیت بیماری‌های واکیر و اصول پیشگیری و کنترل آن‌هاست.
 (ج) اپیدمیولوژی عبارتست از مطالعه‌ی چگونگی توزیع بیماری در جمعیت‌ها و عوامل موثر یا تعیین کننده در این توزیع.
 (د) همه‌ی موارد فوق

پنج معنای کلمه‌ی اپیدمیولوژی، مطالعه بر روی مردم است و تعریف دقیق آن هم مطالعه‌ی چگونگی توزیع بیماری در جمعیت‌ها و عوامل موثر یا تعیین کننده در این توزیع.

اهداف اپیدمیولوژی:

- ۱) مشخص کردن علل بیماری‌ها و عوامل خطرزای ایجاد بیماری در فرد یا جامعه.
- ۲) مشخص کردن وضعیت و اندازه‌ی بیماری‌ها در جامعه، و بار بیماری‌ها.
- ۳) مطالعه‌ی تاریخچه و عوامل پیش‌آمده‌ی بیماری‌ها همچنین مطالعه و تحقیق بر اساس اصول روش‌شناسی پژوهش و آثار

سؤال	۸	۹	۱۰	۱
پاسخ	الف	الف	ب	ج

پاسخ (۴) ارزشیابی روش‌های جدید درمانی و پیشگیری و شیوه‌های مختلف خدمات و مراقبت‌های بهداشتی.

(۵) پایه‌گذاری و ایجاد روش‌ها، سیاست‌گذاری‌ها و تصمیم‌گیری‌های مناسب برای کنترل عوامل خطرزا.

به این موارد مهم دقت کنید: ۱. منظور از عوامل پیش‌آگهی دهنده در اپیدمیولوژی ویژگی‌هایی که با احتمال بقاء رابطه دارند. ۲. روش دسترسی اساسی برای حل مشکلات

در اپیدمیولوژی مقایسه کردن و استنتاج است. ۳. ارزیابی عوامل خطر بیماری در حیطه اپیدمیولوژی تحلیلی قرار دارد. ۴. طبق نظر Breslow در ادامه‌ی گذار اپیدمیولوژیک دوران سوم بهداشت عمومی دوران افزایش طول عمر و کیفیت زندگی است. ۵. مشاهده، گام شروع توالی اپیدمیولوژی برای پیشگیری مؤثر از بیماری‌هاست.

پاسخ برو اپ

شاخص‌های اپیدمیولوژیک

ملاحظات	تعداد سوالات کشوری در آزمون‌های دو سال افیر	نام مبحث
فیلی موم	۱۳	میزان‌های ابتلا (Morbidity Rates)

پاسخ دو تا اصطلاح داریم که خیلی مهم‌ن:

بروز (Incidence): یعنی به‌روز باشیم و آمار تعداد بیماری جدید را داشته باشیم، فرمول رو پایین آوردم خیلی دقت کن بهش. مخرج کسر هم متوسط جمعیت در معرض خطره، مثلاً وقتی می‌خوایم برای روز حاملگی رو حساب کنیم، فقط متوسط جمعیت خانومای تو سن تولید نسل رو میداریم تو مخرج. یا وقتی می‌خوایم روز سقط رو حساب کنیم، متوسط جمعیت خانمای حامله رو میداریم تو مخرج یادت باش که برای بررسی میزان مرگ‌ومیر خام از بروز استفاده می‌کنیم.

تعداد موارد جدید یک بیماری در مدت معین

= بروز

متوسط جمعیت در معرض آن بیماری در همان زمان

دیگه یه جای گذاری کن توی فرمول دل ما ام خوش بشه.

پاسخ شیوع (Prevalence): یعنی همه‌ی اونایی که بیماران رو محاسبه کنیم، هم اونایی که از قبل بودن و هم اونایی که جدیداً بیمار شدن. به مخرج کسرش دقت کن فرزندم! اینم یادت باش که شیوع، میزان بار بیماری رو توی جامعه نشون میده و برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی با استفاده از شیوع انجام میشه.

شیوع دو مدل لحظه‌ای و دوره‌ای داره در همین حد بدون که اگه بپرسن آیا در حال حاضر مبتلا به بیماری X یا Y هستی میشه شیوع لحظه‌ای و اگه بپرسن آیا در طول یک سال گذشته به بیماری X یا Y مبتلا بوده‌اید میشه شیوع دوره‌ای.

- ۱- اپیدمیولوژی تمام موارد زیر را در بر می‌گیرد، به جزء: (دندانپزشکی دی ۹۹- میان دوره کشوری)
- الف) چگونگی توزیع فراوانی بیماری و سلامتی
- ب) اقدام برای تغییر رفتار فردی و اجتماعی
- ج) تعیین عوامل موثر در ایجاد سلامتی و بیماری
- د) کنترل بیماری‌ها و سلامتی در جامعه

- ۱- کدامیک از موارد زیر صورت کسر میزان بروز است؟ (پزشکی ریفرم و کلاسیک شهریور ۹۸- قطب آزاد)
- الف) تعداد کل موارد بیماری در یک مقطع زمانی
- ب) تعداد موارد جدید بیماری در مدت معین
- ج) تعداد موارد مرگ‌آور بیماری در یک مقطع زمانی
- د) تعداد موارد وخیم بیماری در یک مقطع زمانی

- ۲- کدامیک از شاخص‌های زیر برای مقاصد مدیریت و برنامه ریزی خدمات بهداشتی، کاربرد بیشتری دارد؟ (دندانپزشکی شهریور ۹۹- کشوری)
- الف) میزان بروز
- ب) اندازه شیوع
- ج) میزان کشنندگی
- د) میزان مرگ اختصاصی

پاسخ	۱	۲	۳	سؤال
	ب	ب	ب	پاسخ



تعداد موارد جدید و قدیم یک بیماری در یک مقطع زمانی

= شیوع

کل جمعیت در همان مقطع زمانی

نهیارم بدی!



بین کلایه چیزی روتی شیوع بدون اونم این که یه جواری منعکس کننده بار بیماری و میزان مرگ و میر هستش بروز بیشتر به میزان خطر ابتلا برمی‌گرده. حالا مثلاً آگه روش‌های تشخیصی یه بیماری دقیق‌تر بشه به نظرتون چه تأثیری توی شیوع داره؟ به این مثالی که می‌گم دقت کن: از وقتی که دانشمندای پزشکی روش ERCP رو اختراع کردن (یه ترکیبی از آندوسکوپی و سونوگرافی) میزان شیوع پانکراتیت حاد افزایش پیدا کرد! دلیلش چیه؟ چون قبل از خیلی که با دل درد میومدن اورژانس پانکراتیت حاد جزء سخت‌ترین ملاکای تشخیصی بود ولی حالا خیلی راحت‌تر می‌شه افتراقش داد و این باعث شده شیوعش به صورت آماری بالاتر بره در واقع ما شعورمن واسه تشخیص بالاتر رفته البته به واسطه‌ی وسائل ().

۳- کدام یک از عوامل زیر باعث افزایش «شیوع‌امی شود؟

(پزشکی اسفند ۹۶- قطب زنجان)

الف) افزایش طول مدت بیماری

ب) کاهش طول مدت بیماری

ج) افزایش میزان بهبودی کامل بیماری

د) افزایش مرگ ناشی از بیماری

پاسخ مثلاً دیابت رو بین. قبل از هر کسی می‌گرفت تو همون بچگی می‌مرد. ولی الان انسولین اومده و ملت با انسولین تا آخر عمر زنده‌ان! بنابراین نسبت به ۱۰۰ سال پیش میزان شیوع دیابت و عوارضش خیلی بیشتره. ما پیش‌رفت کردیم ولی آمارامون بدتر شده. مشکل از آماره که باید خودشو اصلاح کنه!

پاسخ حالا آگه امکانات بهداشتی بالاتر برره و بهبودی بیماری طولانی‌تر بشه چه تأثیری توی شیوع داره؟ هر دو تاش شیوع رو بالا می‌برن. با این تفاسیر باید فهمیده باشی که شیوع یه میزان پر کاربردتر در مقصودهای سیاسی و این چیز است و دامنه‌ی مشکلات سلامتی و بیماری رو برآورده می‌کنه وقتی تعداد افرادی که یه بیماری خاص مبتلا هستن کم بشه، شیوع اون بیماری هم کم می‌شود چون گفتیم شیوع میزان بار بیماری رو اندازه می‌گیره. بطور کلی وقتی یه بیماری قابل درمان نیست، فقط مرگ بیمارا باعث کاهش شیوعش می‌شود. و گرنه هر کاری کنیم مثل بیماریابی و درمان و... باعث می‌شود عدد بیمارا بیشتر بشه و شیوع برره بالا!

پاسخ یه فرمول این پایین می‌گم بد نیست بدروی.

$$P = I \times D$$

۴- شیوع بیماری اسکیزوفرنی در جمعیت عمومی حدود

یک درصد است. با فرض اینکه متوسط طول دوره بیماری

اسکیزوفرنی ۲۰ سال باشد، خطر سالانه ابتلا به اسکیزوفرنی

در افراد سالم چند درصد است؟ (پزشکی اسفند ۹۹)

الف) ۰.۰۵

ب) ۰.۵

ج) ۱

د) ۵

مثلاً آگه طول مدت متوسط افسردگی ۲ سال باشه و بروز سالانه اون توی دانشجویان دانشگاه مشهد ۷ نفر باشه، شیوع سالانه اون میشه سالی ۱۴ تا. بر اساس این فرمول، در صورت افزایش طول مدت یک بیماری، تغییر میزان شیوعش بستگی به میزان بروز داره. با توجه به به فرمول $P = I \times D$ و $D = ۲۰$ بروز یا خطر سالانه ابتلا $= ۱/۲۰$ یعنی ۰.۰۵ درصد.

فرمول PID رو یاد نه پس. به بیماری‌های التهابی لگن هم می‌گن PID. از موارد منع استفاده از IUD هست که تو تنظیم خانواده خوندی. قرصای OCP هم باعث بهبودشون می‌شون.

۵	۴	۳	سؤال
الف	الف	الف	پاسخ

$$\text{و سخ} \quad \text{کتاب گفته فرمول بروز تجمعی با اون یکی بروز فرق داره. اما فرمولش تقریباً همون قلیه.} \\ \text{تعداد وقایع جدید در یک دوره مشخص زمان} \\ \text{تعداد افراد سالم در معرض خطر درابتدا دوره مشخص زمان} = \text{بروز تجمعی}$$

پروفسور اگه حال داری دقت کن!

تو مخرج کسر باید جمعیتی که در معرض ابتلا هستن رو بنویسی. بس وقتی
می خوای میزان بروز تو جمعیت رو حساب کنی، باید این تعداد افراد بیمار رو
از مخرج کسر جدا کنی. عادم مریز که دوباره مریز نمیشه که هههه ... ☺

این بدون که بروز تجمعی و تراکم بروز هر دو تاشون خطر نسبی را مستقیماً محاسبه می کنند
این بگم اینجا بد نیست بدونی یه معیار دیگه ام داریم به اسم میزان بروز
که برابر میزان موارد جدید یک بیماری به ازای زمان در معرض خطر بیماری
هستش که در یک دوره زمانی معین رخ میده. کاربردشم توی تعیین تعداد
افراد جدیداً بیمار یا تعداد دفعات ابتلا به یه بیماری خاص هستش.

که ماهیت همهی اندازه های اپیدمیولوژیک «احتمال آماری» است بجز میزان بروز. همچنین
برای اندازه گیری بروز از شخص - سال استفاده می شود.

نه ☺ تستای اپ رو زدی؟

۶- وجه اشتراک بروز بر مبنای شخص (بروز تجمعی)
و بروز بر مبنای شخص - زمان (تراکم بروز) چیست؟
(پژوهشکی کلاسیک شهریور ۹۸ - قطب همدان)
الف) اندازه هی به دست آمده در هر دوین صفر
تا یک است.
ب) مقدار خطر مطلق را ارائه می دهد.
ج) خطر نسبی را مستقیماً محاسبه می کنند.
د) براساس برآورد جمعیت قابل محاسبه نیستند.

سلامت باشی ..



نام مبحث	تعداد سؤالات کشوری در آزمون های دو سال اخیر	ملاحظات
میزان های باروری و مرگ و میر	۱۷	فیلی موم

و سخ میزان کشندگی برای تعیین شدت بیماری و پیش آگهی استفاده میشه؛
يعنی از اون ده نفری که مریض شدن چن تاشون مردن؟

میزان کشندگی بیماری یا همون Case Fatality Rate طراح های محترم علاقه هی شدیدی به معادل انگلیسی اصطلاحات دارن حواس
باشه! حالا ما هی می خوایم پارسی رو پاس بداریم نمیدارن که!

تعداد کل مرگ ها به علت یک بیماری خاص در مدت زمان معین
CFR = $\frac{\text{تعداد کل مبتلایان به آن بیماری در همان مدت زمان}}{\text{تعداد کل مرگ ها به علت یک بیماری خاص در مدت زمان معین}}$

با توجه به فرمول میزان کشندگی : کشندگی بیماری $X = \frac{1000}{100000}$ و
کشندگی بیماری $Y = \frac{1000}{20000}$ پس کشندگی بیماری Y بیشتر است.

و سخ از میزان مرگ و میر خام حرف می زنیم گروه سنی رو در نظر
نمی گیریم. وقتی خیلی بالا باشه می تونیم نتیجه بگیریم همه دارن می میرن.
هم پیرا هم جوونا هم بچه ها.

میزان مرگ خام (crude death rate) این جوریه که توی مخرجش متوجه
جمعیت سال رو حساب می کنیم ☺

$$\text{تعداد موارد مرگ طی یک سال} = \text{میزان مرگ خام} \\ \text{متوجه جمعیت همان سال}$$

۱- در یک جمعیت یک میلیون نفری، در طی یک سال
۱۰۰ هزار نفر به بیماری ویروسی تنفسی X مبتلا شدند
که ۱۰۰۰ نفر از آنها در اثر بیماری جان باختند. در
همین مدت ۲۰ هزار نفر به بیماری تنفسی Y مبتلا شدند،
که ۱۰۰ نفر از آنها در اثر بیماری فوت کردند. کدام
گزینه در مورد مقایسه میزان کشندگی این دو بیماری
در این جمعیت صحیح است؟ (پژوهشکی اسفند ۹۹)

الف) کشندگی بیماری X بیشتر است.
ب) کشندگی بیماری Y بیشتر است.
ج) باهم مساوی است.
د) با این اطلاعات قابل قضاوت نیست.

۲- مخرج کسر در محاسبه کدامیک از شاخص های
مرگ و میر ذیل با سایر شاخص ها متفاوت است؟
(پژوهشکی اسفند ۹۷ - قطب زنجان)

الف) میزان مرگ خام ب) میزان مرگ مادران
ج) میزان مرگ شیرخواران د) میزان مرگ نوزادان

پاسخ	ج	ب	الف	۲	۱	۶	سؤال
پاسخ							

که میزان تناسبی به این معناست که چند درصد از کل مرگ‌ها در مدت یک سال به علت یک بیماری خاص رخ داده‌اند.

★★

۳- کدامیک از موارد زیر از شاخص‌های عفونت‌زاوی (Infectivity) یک بیماری به شمار می‌رود؟ (دندان‌پزشکی دی ۹۹- میان دوره کشوری)

(الف) میزان حمله ثانویه (Secondary attack rate)

(ب) دوره کمون (Incubation period)

(ج) شدت بیماری زاوی (Pathogenicity)

(د) کشندگی بیماری (Case fatality rate)

پس میزان حمله‌ی ثانویه یا SAR (secondary attack rate) یکی از شاخص‌های عفونت‌زاوی به شمار می‌رود و فرمولش به صورت زیر است:

$$SAR = \frac{\text{تعداد موارد جدید بیماری پس از مواجهه با افراد بیمار}}{\text{افراد در معرض خطر بیماری (در تماس با افراد بیمار)}} \times 100$$

ویژگی‌های میزان حمله:

- بیش‌تر برای بیماری‌های واگیردار کاربرد دارد.
- برای بررسی طفیان بیماری‌ها کاربرد دارد.

• تعداد کل افرادی که در خطر ابتلا بوده‌اند برای محاسبه‌اش لازمه.

• برای مقایسه‌ی بیماری در گروه‌هایی که در مواجهه با عامل بیماری بوده‌اند، مفیده.

• بقیه ویژگی‌هاش رو هم به صورت سوال زیر برات آوردم:

★★ کدامیک از موارد زیر در خصوص اندازه‌گیری شاخص میزان حمله‌ی ثانویه صحیح نیست؟

۴- در یک جمعیت ۱۰۰ هزار نفری، ۱۵۰۰ سالمند حضور دارند. در جریان اپیدمی کووید ۱۹، ۱۸۰۰ سالمند در این جمعیت به بیماری مبتلا شدند که ۱۳۵ نفر از آنها در اثر این بیماری فوت کردند. میزان حمله و میزان کشندگی بیماری در بین سالمندان این جمعیت به ترتیب چند درصد است؟ (پژوهشی دی ۹۹- میان دوره کشوری)

(الف) ۱۲ و ۷.۵

(ب) ۱.۸ و ۷.۵

(ج) ۰.۹ و ۱۰.۸

(د) ۰.۹ و ۱۲

① این شاخص می‌تواند نقش نسبی عوامل محیطی را در بیماری‌های غیر واگیر بررسی کند.

② این شاخص می‌تواند انتشار بیماری از شخصی به شخص دیگر را در اپدمی‌ها مشخص کند.

③ این شاخص می‌تواند برای بررسی افرادیکه خانواده‌ی در معرض تماس با مورد شاخص مورد استفاده قرار گیرد.

④ این شاخص نمی‌تواند نقش عوامل ژنتیکی را در بیماری‌های غیر واگیر بررسی کند. ۴- دیگه توضیح نمی‌aram. گزینه‌ها رو حفظ کن.

۵- در محاسبه‌ی میزان مرگ مادران (Maternal Mortality Rate) مخرج کسر کدامیک از گزینه‌های زیر است؟ (پژوهشی ریفرم و کلاسیک آذر ۹۸- میان دوره‌ی کشوری)

(الف) جمعیت همان منطقه در میانه‌ی سال مورد نظر

(ب) تعداد مادران باردار در همان جمعیت و منطقه و سال

(ج) تعداد مادران در سن بارداری در همان جمعیت و منطقه و سال

(د) تعداد موالید زنده در همان جمعیت و منطقه و سال

پس ۱۳۵ نفر فوت کردن تقسیم بر ۱۸۰۰ نفر که مبتلا به بیماری بودند میشه میزان کشندگی، ۱۸۰۰ نفر هم تقسیم بر ۱۵۰۰ سالمند دیگه‌ای که در

عرض خطر هستند، میشه میزان حمله. (اون ۱۸۰۰ نفر هم بالاخره قبل از یه مرضی گرفتن دیگه! پس در واقع همون تعداد موارد جدید بیماریه)

پس معمولاً هر سال یکی از این فرمولاتوی امتحان می‌اد.

میزان مرگ مادران باردار (Maternal Mortality Rate)

تعداد موارد مرگ مادران به علت عوارض بارداری و زایمان در مدت معین

تعداد موالید زنده در همان مدت

۵	۴	۳	سؤال
د	الف	الف	پاسخ

پسح یه سوال به همین سادگی اونوقت میگی بهداشت به چه دردم میخوره.
به فرمولای پایین دقت کن و مخففهاشو هم از بزرگ.

میزان مرگ شیرخواران (IMR) (Infant Mortality Rate):

$$\text{میزان مرگ شیرخواران} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ کودکان زیر یک سال در مدت معین}}{\text{تعداد موالید زنده در همان مدت}}$$

اینم بدون که میزان مرگ و میر در شیرخواران نشانگر خوبی برای کیفیت مداخلات بهداشتی - درمانیه و بهترین شاخص سنجیدن کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری، مرگ حول زایمان است.

میزان مرگ نوزادان (Neonatal Mortality Rate):

$$\text{میزان مرگ نوزادان} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در مدت معین}}{\text{تعداد موالید زنده در همان مدت}}$$

۶- برای سنجش میزان مرگ و میر نوزادان (Neonatal mortality rate) به کدامیک از اطلاعات زیر نیاز است؟ (پژوهشی اسفند ۹۹)

الف) تعداد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در زمان معین و متوسط جمعیت کشور در همان مدت

ب) تعداد مرگ و میر کودکان زیر یکسال و تعداد موالید زنده در همان مدت

ج) تعداد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در زمان معین و تعداد موالید زنده در همان مدت

د) تعداد مرگ مادران به علت زایمان، تعداد موالید زنده در زمان معین و متوسط جمعیت کشور در همان مدت

میزان مرگ حول ولادت (Perinatal Mortality Rate):

$$\text{PMR} = \frac{\text{تعداد مردهزایی} + \text{تعداد کل مرگ نوزادان با سن کمتر از یک هفته}}{\text{تعداد کل تولد های زنده}}$$

حول ولادت یعنی از قبلش تا بعدش. پس می‌توانه معیار خوبی برای بررسی کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری باشد.

پسح میزان تولد خام (Crude Birth Rate):

$$\text{میزان تولد خام} = \frac{\text{تعداد موالید طی مدت معین (معمولایک سال)}}{\text{متوسط جمعیت همان سال}}$$

میزان باروری عمومی (General Fertility Rate):

$$\text{میزان باروری عمومی} = \frac{\text{تعداد موالید طی مدت معین}}{۱۰۰ \times \text{متوسط جمعیت زنان} ۱۵-۴۴ \text{ سال در همان مدت}}$$

برای سؤال روپرتو، فقط کافیه صورت و مخرج کسر رو جایگزین کنی.

پسح میزان باروری کلی (Total Fertility Rate):

$$\text{میزان باروری کلی} = \frac{\text{مجموع میزان های باروری اختصاصی سنی} ۵ \times ۱۰۰}{۱۰۰}$$

میزان باروری کلی برابر است با تعداد فرزندان یک زن در تمام طول دوران باروری.

میزان رشد جمعیت:

$$\text{میزان مرگ خام (DR)} - \text{میزان تولد خام (BR)} = \text{میزان رشد جمعیت (GR)}$$

مروع فرمولا رو توصیه می‌کنم.

نسبت جنسی در بدو تولد میاد و نسبت تعداد موالید پسر به موالید دختر رو محاسبه می‌کنه.

۷- متوسط جمعیت یک شهر در یکسال یک میلیون نفر

است. متوسط جمعیت زنان ۱۵ تا ۴۴ ساله در همان مدت ۲۵۰۰۰ نفر و تعداد موالید زنده ۱۰۰۰ نفر هستند، میزان

باروری عمومی (general fertility rate) چقدر است؟

(پژوهشی اسفند ۹۷-قطبهای اصفهان، تهران و کرمان)

الف) ۴ ب) ۵.۰ ج) ۲۵.۰ د) ۱

۸- کدامیک از موارد زیر در خصوص شاخص‌های باروری صحیح است؟ (پژوهشی شهریور ۹۷-قطبهای اصفهان، تهران و کرمان)

الف) میزان باروری عمومی، تعداد موالید زنده در زنان است.

ب) میزان باروری کلی، یک زن در تمام طول دوران بارداری خود چند فرزند به دنیا می‌آورد.

ج) میزان باروری در سالهای بعد از انقلاب تغییر نیافته است.

د) میزان باروری کلی حاصل جمع میزان باروری اختصاصی نسبی است.

پاسخ	پاسخ	پاسخ	پاسخ
ب	الف	ج	د

۹- نسبت جنسی تقریباً در پیش تر کشورهای جهان در بدو تولد چه عددی است؟ (پزشکی کلاسیک شهریور ۹۸)

الف) ۱۰۵ پسر در مقابل ۱۰۰ دختر

ب) ۱۰۵ دختر در مقابل ۱۰۰ پسر

ج) ۱۰۲ پسر در مقابل ۱۰۰ دختر

د) ۱۰۲ دختر در مقابل ۱۰۰ پسر

پاسخ هنگام تولد نسبت موالید پسر به دختر مساوی ۱,۰۵ است یعنی به ازای هر ۱۰۰ تولد دختر، ۱۰۵ تولد پسر اتفاق می افتد اما این نسبت همیشگی هم نیست. این شاخص ها یعنی validity (اعتبار)، reliability (روایی)، specificity (دقت)، relevance (صحت)، repeatability (تکرارپذیری) قبل از پرسش بودن اما الان خیلی محبوب نیستند. واسه همین زیاد توضیح نمیدم. مثلاً شما میخواهی مریضایی که با درد حاد شکم میان اورژانس رو بررسی کنی؛ ابزار سونوگرافی چون حساسیت و ویژگی بالایی در تشخیص مشکلات شکمی داره. برای این کار validity داره یعنی دقیقا همون متغیر مورد نظر رو اندازه گیری می کنه ولی MRI برای این کار مناسب نیست.

برو برو تست تمرينی!

نام مبحث	تعداد سوالات کشوری در آزمون های دو سال افیر	ملاحظات
سایر شاخص های اپیدمیولوژیک و تعریف بیماری و سلامتی	۱۱	هم

۱- فردی با اظهار علایمی که می تواند میان سرطان کولون باشد مراجعه نموده است و بعد از بررسی و انجام آزمایشات، بیماری او به اثبات می رسد. در این حالت کدام واژه مناسب است؟ (پزشکی اسفند ۹۹)

الف) illness

ب) III Health

ج) Disease

د) Discomfort

پاسخ بیماری (disease) یعنی ناراحتی که مقابله راحتی هاست. موقعی به کار میره که یه اختلالی تو فعالیت بدن به وجود اومده و ممکنه یه سری نشانه ها وجود داشته باشه. دو تا واهی شبیه به این داریم اما فرقشون اینه که نشانه ای وجود نداره و با معاینه و آزمایش مشخص میشن.

ill health یعنی طرف فکر کنه مریضه. بره بررسی کنه و معاینه و آزمایش همینو نشون بدن.

illness یعنی طرف فکر کنه مریضه اما معاینه و آزمایش نشون بده از خودت هم سالم تره. (احتمالاً استعلامی می خواد). واسه حالت اصل کاری اصطلاح نداریم.

امان از دوری ...



واسه مرور جاهای خالی رو پر کن:

..... نشانه (+)، نتایج بررسی (+) =

..... نشانه (-)، نتایج بررسی (+) =

..... نشانه (-)، نتایج بررسی (-) =

	۱	۹	سؤال
	ج	الف	پاسخ



ازونجایی که هنوز کامل گیج نشدی این جدولو بین که تکمیل شه

	تجربه‌ی ذهنی بیماری (illness)	تجربه‌ی ذهنی بیماری (illness)
تشخیص بیماری (disease)	احساس ناخوشی دارای بیماری (ill health)	احساس ناخوشی بدون بیماری (malingerer)
تشخیص بیماری (disease)	احساس بهبودی دارای بیماری (screening)	احساس بهبودی بدون بیماری (healthy)

ازونجایی!



ما ملینجرینگ یعنی تمارض. طرف خودشو میزنه به مریضی که نره مدرسه، یا الکی دستشو گچ می‌گیره که استاد ازش امتحان نگیره‌انگو استاد خودش این کاره است. امتحان شفاهی می‌گیره

ناتوانی وجود مشکل در انجام فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی، به گونه‌ای که فرد برای انجام فعالیت‌های اساسی خود نیازمند کمک دیگران باشد.

معلولیت محرومیت‌هایی که فرد در نتیجه‌ی نقص و ناتوانی تجربه می‌کند؛ به عبارت دیگر هر گونه فقدان یا کاهش فرصت برای مشارکت در زندگی اجتماعی در سطحی برابر با دیگران معلولیت نامیده می‌شود.

بیماری شرایطی که جسم، انسان را مرض کرده و عملکرد طبیعی بدن را به هم می‌زند. یه مثال می‌زنم که قضیه روشن شه. یه زن و شوهر دکتری دارن در کمال آرامش و خوشبختی زندگی می‌کنن. یه می‌زنند. یه می‌زنند و مرده سرطان می‌گیره تو ۳۸ سالگی می‌میره. خانوم دکتره هم از غصه‌ی بی‌شوهری یه سه سالی افسردگی دارد و هیچ کاری نمی‌کنه. حالا اگه بخواهیم بررسی کنیم که این سرطان و افسردگی چقدر به جامعه ضرر زدن اینجوری می‌شوند. واسه آقا دکتره YLL (years of life lost) رو باید حساب کنیم. ایشون طبق امید به زندگی ما ایرانیا باید حدود ۶۸ سال عمر می‌کرده که بنده خدا عمرش به دنیا نبود و ۳۰ سال زودتر به رحمت خدا رفتند.

واسه خانم دکتره YLD (years lived with disability) داریم که بنده خدا ۳ سال افسردگی شدید داشت.

به مجموع YLL و YLD میگیم $DALY$ (disability adjusted life years) کرگدن دالی هم معروفه. اگه نشنیدی تو گوگل بزن سورئالیسم!

پس بهترین راه بررسی میزان بار بیماری استفاده از شاخص $DALY$ است. افسردگی یک قطبی و اختلال خلقی دو قطبی و وسوسه جزء ۱۰ گروه عمده از بیماری‌ها در سطح جهان که منجر به بیشترین ناتوانی می‌شوند، هستند.

۲- کدام گزینه در مورد مفهوم DALYs صحیح

است؟ (پزشکی اسفلنده ۹۹)

الف) امید زندگی منطبق شده با ناتوانی در یک جامعه

ب) (امید زندگی عاری از ناتوانی + سال‌های از دست رفته

به علت ناتوانی) در یک جامعه

ج) سال‌های عمر از دست رفته به علت مرگ زودرس

ناشی از یک بیماری

د) (سال‌های عمر از دست رفته به علت مرگ زودرس

+ سال‌های عمر از دست رفته به علت ناتوانی) ناشی از

یک بیماری

۳- همه گزینه‌های زیر جزء ۱۰ گروه عمده از بیماری‌های دار

سطح جهان که منجر به بیشترین ناتوانی می‌شوند، نیست؟

(پزشکی کلاسیک و ریفرم آذر-۹۸-میان دوره‌ی کشوری)

الف) اختلالات شخصیتی

ب) افسردگی یک قطبی

ج) اختلال خلقی دو قطبی

د) وسوسه

	۳	۲	۱	سؤال پاسخ
			الف	د

۴- در یک مطالعه مقطعی، از تفاضل امید زندگی و مدت احتمالی بسترهای شدن و ناتوانی در عملکرد، کدامیک از شاخص‌های زیر قابل محاسبه می‌باشد؟ (دندان پزشکی شهریور ۹۹ - کشوری)

(الف) شاخص سولیوان (ب) بار بیماری

(ج) امید به زندگی تطبیق داده شده با سلامت (د) میزان ناتوانی

۵- کدام یک از موارد زیر، منعکس کننده اختلاف و فاصله (gap) بین امیدها و انتظارات یک فرد با تعبیرات فعلی او است؟ (پزشکی اسفند ۹۵ - مشترک کشوری)

(الف) سطح زندگی (ب) موقعیت اقتصادی اجتماعی

(ج) کیفیت زندگی (د) وضعیت شغلی

۶- میزان رفاه جسمی، روانی و اجتماعی که به وسیله اشخاص در کم شود و «امید زندگی بدون ناتوانی» به ترتیب مربوط به کدام شاخص‌های زیر می‌باشند؟ (پزشکی اسفند ۹۷ - قطب شمال)

(الف) کیفیت زندگی - سالیوان

(ب) سالیوان - وینسلو

(ج) وینسلو - کیفیت زندگی

(د) سالیوان - کیفیت زندگی

که سوانح و حوادث دومین علت مرگ و میر در ایران است.

پاسخ یه شاخص دیگه هم داریم به اسم شاخص سولیوان (Sullivan) که میشه امید به زندگی بدون ناتوانی. یعنی امید به زندگی منهای مدت احتمالی بسترهای شدن و ناتوانی در عملکرد فعالیت عمدۀ؛ که یکی از نشانگرهای کیفیت زندگیه.

پاسخ کیفیت زندگی شاخص مهمی برای سنجش جنبه‌های ذهنی است و به صورت اختلاف بین سطح انتظارات انسان‌ها و سطح واقعیت‌ها عنوان می‌شود و هر چه این اختلاف کمتر، کیفیت زندگی بالاتر.

پاسخ پژوهشگران سه ویژگی مهم برای آن شامل چند بعدی بودن، ذهنی بودن و پویا بودن را در نظر می‌گیرند. عامل اصلی تعیین کننده کیفیت زندگی عبارت است از تفاوت در کشده بین آنچه هست و آنچه از دیدگاه فرد باید باشد و این همان ذهنی بودن کیفیت زندگی است.

کدام یک از شاخص‌های زیر جنبه‌ی ذهنی (Subjective) ندارند؟

① نسبت کسانی که رژیم غذایی مناسب دارند

② نسبت کسانی که اضطراب و افسردگی دارند

③ نسبت کسانی که رضایت از زندگی دارند

④ میزان حمایت اجتماعی و فعالیت اجتماعی

پاسخ برو تست تمرینی پسر ۱۳

نام مبحث	تعداد سوالات کشوری در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
غربالگری	۱۹	فیلی معهم

۱- از آنجا که بیماری‌های مزمن مثل سرطان، دیابت و بیماری‌های قلبی- عروقی درمان قطعی و کامل ندارند، لذا علاوه بر مراقبت منظم، کدامیک از اقدامات زیر در تشخیص زور در آن‌ها اهمیت فوق العاده‌ای دارد؟ (دندان پزشکی شهریور ۹۸ - مشترک کشوری)

(الف) واکسیناسیون (ب) غربالگری

(ج) درمان (د) بازتوانی

پاسخ غربالگری یعنی بگردیم آدمی که بیماران ولی نمی‌دونن رو پیدا کنیم و درمان کنیم. اهداف غربالگری ایناست ۷

• تشخیص زودرس بیماری در جامعه (مخصوصاً بیماری‌های مزمن)

• درمان به موقع موارد ابتلاء

• جلوگیری از پیشرفت وخامت و شدت بیماری

• جلوگیری از انتشار بیماری

۲- کدامیک در مورد اجرای برنامه‌های غربالگری در یک جامعه صحیح نیست؟ (پزشکی کلاسیک شهریور ۹۸ - قطب مشهد)

(الف) غربالگری معمولاً برای بیماری‌های مزمن انجام می‌شود.

(ب) اولین و دومین دور غربالگری یک بیماری در جامعه، غربالگری بروز نامیده می‌شود.

(ج) بیماری مورد غربالگری باید شیوع نسبتاً زیادی داشته باشد.

(د) تست غربالگری باید حساسیت و ویژگی مناسبی داشته باشد.

پاسخ طبق این هدفایه سری معیار داریم واسه غربالگری که ایناست ۷

بیماری مزمن باشه / بیماری جدی و مهمی باشه / شیوع بالای داشته باشه / اگه شایع نیست خطر بالای داشته باشه (مثل فنیل کتونوری) / کاملاً شناخته شده باشه / دوره‌ی کمون طولانی‌ای داشته باشه / تست غربالگری ساده، ارزون، بی خطر و قابل اعتمادی داشته باشه / تست غربالگری حساسیت و ویژگی مناسبی داشته باشه / از نظر اخلاقی مشکلی نداشته باشه / تست غربالگری حساسیت و ویژگی مناسبی داشته باشه / از نظر اخلاقی مشکلی نداشته باشه باشه / تست غربالگری حساسیت و ویژگی مناسبی داشته باشه / بی خطر باشه / مقرنون به صرفه باشه.

که اولین دور غربالگری یک بیماری در جامعه، غربالگری شیوع نامیده می‌شود.

پاسخ	الف	ج	ب	الف	ج	ب	پاسخ	۱	۲
پ	ب	ب	ب	ب	ب	ب	پ	۱	۲

فکر نمی کنم نیازی به توضیح اضافه داشته باشے ولی حواست به یه نکته باشے که غربالگری واسه مواردی خوبه که دوره‌ی کمون طولانی‌تری داشته باشے.

۹۴) انواع غربالگری رو داشته باش

(۱) غرباگری از توده‌ی مردم (Mass یا همگانی) که همه‌ی افراد جامعه رو شامل

Population-based screening = میشه

(۲) غرباگری چند مرحله‌ای (Multiphasic) مثل چک‌آپ روتین سالمندان

(۳) غربالگری یک بیماری منفرد (Single Disease) مثل ماموگرافی زنان یا

غربالگری دهانه‌ی رحم

(۴) غربالگری چندمنظوره یا چندوجهی (Opportunistic). یعنی تست‌های مختلف

برای پیدا کردن بیماری‌های پنهان مختلف در یک جمعیت. مثل غربالگری

چندگانه در کارگران معدن

(۵) غربالگری هدف‌دار یا انتخابی (selective) از گروه‌هایی که با عامل خاصی

مواجهه دارند مثل غربالگری پنومونی توسط عکس قفسه سینه از کارگران معدن

(۶) موردیابی یا case finding به خصوص جستجوی حاملین سالم یک بیماری

در یک جمعیت

۹۵) جواب این تست رو حفظ کن ولی توی همچین سوالای یکمی منطقی سر

گزینه‌ها استدلال کنی هم می‌تونی بفهمی. مثلاً از نوجوان که نمیان کلسترونول با

پاپ اسمر بگیرن حالانکته‌های پایین رو هم مفهومی یاد بگیر مهمه! به اولین

غربالگری می‌گیم غربالگری شیوع و به دومی می‌گیم غربالگری بروز.

برای این که بتونیم موارد یه بیماری رو توی جامعه پیدا کنیم غربالگری می‌کنیم.

قبل از این که راجع به روش و آزمون غربالگری بحث کنیم بگم که باید حواس‌من

باشے روشنون خیلی هزینه‌بر نباشے، قابل انجام باشے و مقبولیت داشته باشے (مثلاً

غربالگری بزرگی پروستات از طریق معاینه مقدی، هم مفته هم قابل انجام، ولی...!)

مرضی که با غربالگری پیدا شده می‌کنیم قابل درمان باشے و....

برای این که بفهمیم روش غربالگری ما چقدر درست بوده و نتایجش چقدر

قابل اعتماده از این معیارا استفاده می‌کنیم:

(۱) حساسیت (Sensitivity)

(۲) ویژگی (Specificity)

(۳) ارزش اخباری مثبت (Positive Predictive Value)

(۴) ارزش اخباری منفی (Negative Predictive Value)

۳- برای کارگران معدن ذغال سنگ درخواست تصویربرداری از ریه برای تشخیص زودهنگام پنوموکوئیز شده است. این نوع غربالگری چه نام دارد؟ (پژوهشی ریفرم و کلاسیک شهریور ۹۸- قطب تهران)

الف) Population Based

ب) Selective

ج) Opportunistic

د) Multiphasic

۳ دوست دارم!



۴- در ویژیت دوره‌ای دوران نوجوانی کدامیک از غربالگری‌های با به صورت روتین انجام می‌گیرد؟ (پژوهشی اسفند ۹۷- قطب تبریز)

الف) تست پوستی سل

ب) پاپ اسمر

ج) کلسترونول

د) انحراف ستون فرات

باور نداری؟!



		۴	۳	سؤال
		د	ب	پاسخ

تست درد نکنه!



نتیجه تشخیص قطعی

نتیجه آزمایش غریبانگری	+	-	
	a	b	a+b
+	c	d	c+d
-	a+c	b+d	

a = True Positive

c = False Negative

b = False Positive

d = True Negative

مثبت کاذب

منفی کاذب

منفی واقعی

مثبت واقعی

جدول رویه بار واسه آخرین بار توضیح میدم گوش بده مهمه. خودکار و مارکر

رو بذار زمین. کتاب ما رو هم خط خطی نکن. آدما کلا ۴ دسته ن:

دسته a: واقعاً بیمارن. آزمایش هم گفته بیمارن \Rightarrow مثبت واقعیدسته b: سالم. اما آزمایش گفته بیمارن \Rightarrow مثبت کاذبدسته c: بیمارن. اما آزمایش گفته سالم \Rightarrow منفی کاذبدسته d: سالم. آزمایش هم گفته سالم \Rightarrow منفی واقعی

پس تا اینجا فهمیدیم b و c سوتی های آزمایشن. a و d جوابای درست و «عادی»

پس حساسیت (Sensitivity) یا آزمایش برای داشتن

مثبت واقعی (a) بیشتر. پس میشه a تقسیم بر a+c. مثلاً اگه حساسیت آزمایشی ۹۰ درصد

باشه یعنی از هر ۱۰ تا بیمار ما ۹ تا شون رو شناسایی می کنیم و یکیشون ناشناخته می مونه.

هرچه حساسیتمون پایین تر باشه، یعنی میریضای بیشتری از دستمون دررفتن.

در صورتی که حساسیت یه آزمایش بالا باشه، اگر جوابش منفی بشه و اسمون

ارزشمند و می تونیم به نتیجه اعتماد کنیم. پس هر چه حساسیت یک آزمون بالاتر

باشه نتیجه هی منفی آن با ارزش تر است.

کدامیک از ملاک های تشخیصی در شرایط بالینی اهمیت بیشتری دارد؟ حساسیت

حالا این سوالو هم جواب بدنه:

یک آزمون غریبانگری با ویژگی (Specificity) بالا از خداد کدامیک از موارد زیر می کاهد؟

از مثبت کاذبها

پس ویژگی (Specificity) یعنی توانایی آزمایش برای داشتن منفی واقعی (d)

بیشتر. پس میشه d تقسیم بر b+d. ویژگی (specificity یا validity) یعنی توانایی

آزمایش برای داشتن منفی واقعی

پاسخ مسئله: حساسیت میشه ۲۰۰ تقسیم بر ۲۰۰ که حدوداً ۹۰ درصد، ویژگی هم

میشه ۱۰۰ تقسیم بر ۱۰۵ که میشه ۹۵ درصد.

پس از یک آزمون غریبانگری که حساسیت و ویژگی آن به ترتیب ۹۰٪ و ۸۰٪ است، برای

بررسی شیوع یک بیماری در یک جامعه استفاده می کنیم. اگر در یک جامعه فرضی شیوع

بیماری صفر درصد باشد، چند درصد افراد جامعه آزمون مثبت خواهند داشت؟

داره می پرسه با این حساسیت و ویژگی، چند درصد افراد سالمون ولی اشتباهن بفشنون برچسب

بیماری می زنیم؟ ویژگی ما ۸۰٪ هست پس ۲۰ درصد سوتی برچسب داریم.

۵- در صورت بالا بودن حساسیت یک آزمون تشخیصی کدامیک از گزینه های زیر صحیح است؟ (پژوهشکی ریفرم و کلاسیک شهریور ۹۸)

قطب اهواز

الف) درصد مثبت کاذب این آزمون پایین است.

ب) نتیجه هی منفی این آزمون ارزشمند است.

ج) احتمال بیمار بودن فرد بالا است.

د) درصد منفی کاذب این آزمون بالا است.

۶- کدامیک از عبارات زیر در مورد ویژگی "validity" در آزمون های غریبانگری بیماری ها صحیح است؟ (دندانپژوهشکی اسفند ۹۹-کشوری)

الف) پذیرش مردمی وجود حداکثر میزان همکاری

ب) ارائه نتایج مشابه در صورت تکرار آزمون روی همان

موضوع یا فرد

ج) توانایی آزمون در شناسایی درست همه کسانی که بیمار نیستند.

د) توانایی آزمون در تشخیص موارد بیمار از غیر بیمار

۷- یک تست سریع برای تشخیص بیماری کووید ۱۹ ابداع شده است. شرکت سازنده ادعایی کند که در

بین ۲۰۰ مورد قطعی مبتلا به بیماری، در ۱۸۰

و در بین ۱۰۰ نفر که قطعاً به بیماری مبتلا نبودند

تنهای در ۵ مورد این تست سریع مثبت شده است. بر

این اساس، حساسیت و ویژگی تست به ترتیب چند

درصد است؟ (پژوهشکی دی ۹۹ - میان دوره کشوری)

الف) ۵، ۹۰٪ (ب)

۹۵، ۹۰٪ (ج)

۹۵، ۸۰٪ (د)

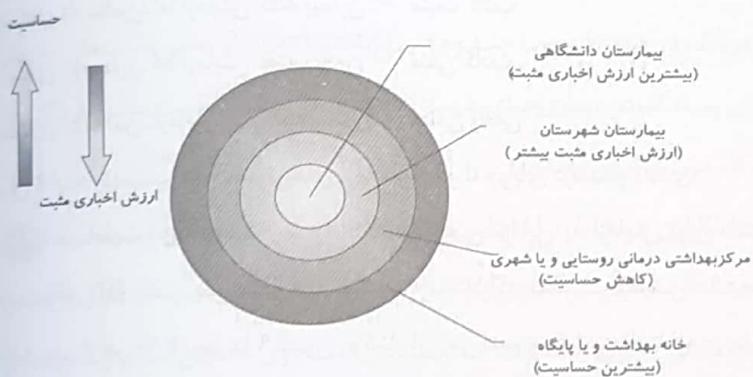
۵، ۸۰٪ (ه)

پاسخ	۵	۶	۷	سؤال
ب	ج	ج	ب	پاسخ

پسخ ارزش اخباری مثبت (Positive Predictive Value) یعنی من رفتم اخبار ساعت ۷ رو بگم. بعد اعلام کردم توی یزد سیصد هزار نفر دیابت دارم. نگو تست من به جای قند ۱۲۶، قند بالای ۱۰۰ رو مثبت اعلام کرده و خبر من فقط ۴۰ درصدش درست بوده. پس ارزش اخباری مثبت من $\frac{40}{a+b}$ تقسیم بر $a+b$ درصده. بد نیست بدونیم هرچی شیوع یه بیماری بالاتر باشه ارزش اخباری مثبت ما میره بالاتر و ارزش اخباری منفی میاد پایین. و بالعکس. این شاخص در قضاوت‌های بالینی کاربرد بیشتری دارد.

۷- کدام شاخص غربالگری زیر در قضاوت‌های بالینی کاربرد بیشتری دارد؟ (پژوهشی خرداد ۹۸- میان دوره‌ی کشوری)

(الف) حساسیت
(ب) ویژگی
(ج) ارزش اخباری مثبت
(د) ارزش اخباری منفی



پسخ ارزش اخباری منفی (Negative Predictive Value) رفتم اخبار بگم. گفتم حاجی‌های اصفهان از مکه برگشتن ما بررسی کردیم ۱۰۰۰ تا شون آنفولاتزا نداشتند. در حالی که دکتر ما تو فرودگاه خوابش می‌موده ۲۰۰ نفر رو نفهمیده می‌رضن با سالماره کرده. پس ارزش این خبر منفی که من گفتم $\frac{a}{a+c+d}$ تقسیم بر $a+c+d$ درصده. در محاسبات مربوط به حساسیت و ارزش اخباری مثبت موارد بیماری در نظر گرفته می‌شوند. در حالی که تو معیارهای ویژگی و ارزش اخباری منفی به موارد سالم توجه می‌کنند. حساسیت یک آزمون در صورت بالا

بودن، تعداد گزارشات منفی کاذب را کاهش میدهند.
پاسخ مسئله: جواب سوال می‌شوند $\frac{110}{120}$ تقسیم بر $\frac{120}{92}$ که حدوداً برابر با ۸۰ درصده.

این نکته تو چند تا آزمون قبل زیاد تکرار شده سعی کن مفهومش خوب درک کنی یکمی فشار بیماری ردیفه:

پسخ اگه کلاً قضیه رو یاد نگرفتی بیا اینجوری حفظش کنیم. اول به جدول صفحه‌ی قبل دقت کن. همیشه تشخیص قطعی (سالم یا بیمار) بالای جدول، نتیجه غربالگری (مثبت یا منفی) هم پهلوی جدول. جای a و b و c و d رو یاد

۸- پاسخ آزمون غربالگری در یک جامعه‌ی ۲۰۰ نفری، ۸۰ نفر مثبت و ۱۲۰ نفر منفی است. آزمون معتبر وجود بیماری را برابر ۴۰ نفر با نتیجه‌ی مثبت و ۱۰ نفر با نتیجه‌ی منفی مورد تأیید قرار داده است. ارزش اخباری منفی آزمون چقدر است؟ (پژوهشی ریفرم و کلاسیک شهریور ۹۸- قطب تبریز)

(الف) %۸۰
(ب) %۷۴
(ج) %۹۲
(د) %۵۰

۹- حساسیت، ویژگی و ارزش اخباری مثبت یک تست آزمایشگاهی برای تشخیص بیماری کبد چرب در یک جمعیت با شیوع برابر با ۱۰٪ به ترتیب ۸۰٪، ۶۰٪ و ۷۵٪ درصد است. ارزش اخباری مثبت تست مذکور در یک جمعیت با شیوع ۲۰٪ کدامیک از مقادیر ذیل می‌تواند باشد؟ (پژوهشی ریفرم و کلاسیک شهریور ۹۸- قطب شمال)

(الف) %۸۵
(ب) %۷۵
(ج) %۶۵
(د) %۵۵

پاسخ	۹	۸	۷	سؤال
الف	ج	ج	الف	پاسخ

بگیر، گرفتی؟ خب حالا مخرج کسرها رو حفظ کن. صورت کسر هم میشه

a يا d

مر بونت!



پاسخ مسئله: ارزش اخباری مثبت با افزایش شیوع زیاد میشه. پس جواب گزینه‌ی الفه.

حساسیت: آس (c+a)

ویژگی: بد (d+b)

ارزش اخباری مثبت: آب (b+a)

ارزش اخباری منفی: سد (d+c)

حالا روزی ده بار تکرار کن. آس بد. آب سد!

کدام شاخص زیر در آزمون‌های غربالگری با نوسانات میزان شیوع بیماری

در جامعه ارتباط دارد؟

Ⓐ ویژگی آزمون

Ⓑ اعتبار خارجی

Ⓐ حساسیت آزمون

Ⓑ ارزش اخباری

۱۰- قدرت یک آزمون برای تشخیص صحیح کسانی که واقعاً بیمار هستند، یعنی: (بزشکی کلاسیک شهریور ۹۸ - قطب شیراز)

(الف) حساسیت
 (ب) ویژگی
 (ج) ارزش اخباری مثبت
 (د) ارزش اخباری منفی

پنج قضایا نسبت به بیمار بودن یا نبودن با ارزش اخباری مثبت و منفیه. یه بنده خدایی داره میپرسه آزمایشگاه به من خبر داده که تست مثبته. چقدر خبرشون ارزش داره؟

قدرت یک آزمون برای تشخیص صحیح کسانی که واقعاً بیمارند، همون ارزش اخباری مثبته.

تکرار می‌کنم: افزایش شیوع بیماری موجب افزایش ارزش اخباری مثبت و کاهش شیوع بیماری موجب کاهش ارزش اخباری مثبت می‌گردد. در مورد ارزش اخباری منفی برعکس است.

به صورت خلاصه داریم:

حساسیت: خانه بهداشت > مرکز بهداشتی درمانی روستایی و یا شهری > بیمارستان شهرستان > بیمارستان دانشگاهی

ارزش اخباری مثبت: بیمارستان دانشگاهی > بیمارستان شهرستان > مرکز بهداشتی درمانی روستایی و یا شهری > خانه بهداشت
 یه سری نکات امتحان ریفرم:

• سوگراپی فرست زمانی در غربالگری، ناشی از عدم پیگیری گروه‌ها در یک مرحله قابل مقایسه در سیر طبیعی بیماری است.

• چنانچه در هنگام غربالگری بیماران با شدت بیماری کمتر در گروه غربالگری شده و بیماران با شدت بیماری شدیدتر در گروه غیر غربالگری قرار گرفته باشند، سوگیری تشخیص رخ داده است.

هم لوسي!



		۱۰	سؤال
		ج	پاسخ

هزاره مسلط نشری؛ برو تست تمرینی اونقد تست بنن تا شب فواب ارزش اخباری بینیا

نام مبحث	انواع مطالعات اپیدمیولوژیک
ملاهظات	تعارف سوالات کشوری در آزمون های دو سال افیر

فیلی موم

۲۳

پنج هر اپیدمیولوژیستی واسه خودش یه جور طبقه بندی مطالعات داره. من اینجا یه چکیده خیلی مختصر و مفید از مطالعات میارم با هم می خونیم بعد میریم سراغ سؤالات.

سه دسته مطالعات داریم که می خوایم راجع بهشون صحبت کنیم. تجربی یا مداخله ای، تحلیلی، توصیفی مطالعات توصیفی شامل یه سری طرح های طولی یا مقطعیه.

بررسی های اپیدمیولوژیک اغلب با مطالعه توصیفی شروع می شود. حالا یه چتنا نکته بگم. مطالعات توصیفی کلاً تو کار اثبات و رد یه مطلب نمی تونن کاربردی باشن، بیشتر واسه درست کردن یه فرضیه به کار میرن. مطالعات توصیفی کلاً بیشتر راجع به شیوع کاربرد داره تا بروز. در واقع یه جورایی یه روش مناسب برای سنجش شیوع می تونه باشه.

پنج مطالعات مقطعی (cross sectional) خیلی راحت و ساده با پرسشنامه یا معاینه توی یه بازه زمانی کم انجام میشه و معمولاً شیوع رو اندازه می گیره. این کار اونقدر راحته که ۹۹ درصد دانشجوها واسه پایان نامه از این تریپ کارا بر میدارن. مثلاً میایم میزان شیوع (استعمال) سیگار رو در دانشجوهای پزشکی با توجه به جنس، مقطع تحصیلی، مکان زندگی، درامد خانواده، و... بررسی می کنیم. آخرش م نتیجه می گیریم هیچ فرقی نداره همسنون معتادن.

اگه برگردی و تعریف بروز رو بخونی جواب این سوالو هم می تونی متوجه بشی. مطالعات طولی (Longitudinal) اگه مطالعه میقطعی رو یه عکس حساب کنیم، مطالعه طولی یه فیلم حساب میشه. از فواید این نوع مطالعه بررسی سیر بیماری و پیامدهای آینده، شناسایی عوامل خطر و یافتن میزان بروزه. دقت کن تو این مطالعه ها هیچ تحلیل و مقایسه های وجود نداره. صرفاً کار مقطعی یا طولی می کنیم و شیوع یا بروز رو به دست میاریم.

مطالعات مقطعی روی کدام یک از گروه های زیر انجام می شود؟

۱) فقط بیماران

۲) یک نمونه تصادفی از جمعیت

۳) گروهی از افراد بیمار و گروهی از افراد به ظاهر سالم

۴) فقط افراد سالم

۱- بررسی های اپیدمیولوژیک اغلب با کدام نوع مطالعه شروع می شود؟ (پزشکی ریفرم آذر - ۹۸)

میان دوره کشوری)

الف) توصیفی

ب) مورد- شاهدی

ج) کوهورت

د) مداخله ای

۲- برای تعیین شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در جمعیت بزرگسال یک کشور، کدام نوع مطالعه مناسب است؟ (دی ۹۹ - میان دوره کشوری)

الف) کارآزمایی میدانی

ب) مقطعی

ج) مورد - شاهدی

د) هم گروهی

خوسم نیومد!



		۲	۱	سؤال
		ب	الف	پاسخ

مطالعات تحلیلی

این مطالعات رو وقته انجام میدیم که یه فرضیه‌ای وجود داره و می‌خوایم اون رو توی گروهی از افراد بستجیم و دو مدل داره: مورد - شاهد و هم‌گروهی.

پاسخ مطالعات مورد - شاهد (case-control)

چون توی گذشته‌ی افراد می‌گردن و مو رو از ماست می‌کشن. یه مثال می‌زنم کل قضیه روشن شه. ما یه فرضیه داریم که می‌گه سیگار باعث سرطان مثانه می‌شه. می‌خوایم بینیم راسته یانه! یه گروه ۱۰۰ نفری از افراد مبتلا به سرطان مثانه جمع می‌کنیم به عنوان گروه مورد یه گروه ۱۰۰ نفری بدون سرطان

مثانه هم به عنوان گروه شاهد انتخاب می‌کنیم. البته باید حواسمنون باشه که همسان‌سازی کنیم. یعنی درصد مرد و زن، متوسط سن و هر متغیر دیگه‌ای که

فکر می‌کنیم ممکنه روی جواب تأثیر بذاره باید توی هر دو گروه مثل هم باشه. خب حالا می‌ایم بررسی می‌کنیم بینیم توی گروه سرطانی‌ها و گروه شاهد چقدر سیگاری داریم. هرچقدر که اختلاف معنی‌دارتر باشه با اطمینان بیشتری می‌گیم که سیگار در بروز سرطان مثانه نقش داره. برای این که بتونیم مستند حرف بزنیم از یه شاخص به اسم نسبت شانس (Odds ratio) استفاده می‌کنیم که پایین‌تر توضیح داده می‌شه. مزایا و معایب این مطالعه پایین‌تر توی یه جدول اومده.

ویژگی‌های مطالعه‌ی مورد شاهدی: ۱- بزرگترین ضعف آن‌ها انتخاب مورد و شاهد از منبع جدا است. ۲- تقدم و تأخیر در رابطه قابل تشخیص نیست. ۳- نسبتاً ارزان است (البته بود رفنسس مال چند سال پیش و لی تو حفظ کن ارزونه حرف نباشه) ۴- در بررسی موارد نادر مناسب است.

پاسخ مطالعات هم‌گروهی (Cohort Study):

این نوع مطالعه‌ها آینده‌نگرن و از نقطه شروع به سوی زمان جلو میریم. توی مطالعه‌ی قبلی بیمارا و افراد سالم مشخص بودن و می‌پرسیدیم قبل از چیکار کردن. ولی توی هم‌گروهی در آغاز مطالعه بیماری وجود نداره. یه گروه داریم که با عامل خطر (مثلاً چربی حیوانی) مواجهه دارن و یه گروه داریم که مواجهه ندارن. حالا پیگیری می‌کنیم

بینیم در گذر زمان چند درصد چربی‌خورها و چند درصد چربی‌نخورها دچار آتروواسکلروز می‌شن. و از یه شاخصی به اسم خطر نسبی یا نسبت خطر برای نشون دادن تأثیر مواجهه بر بروز بیماری استفاده می‌کنیم. پس می‌توینیم بروز رو

هم به دست بیاریم!

۳- همه‌ی موارد زیر جزء نقاط ضعف مطالعه‌ی مورد- شاهدی است بجز: (پزشکی ریفرم شهریور ۹۸- قطب آزاد)
 (الف) شیوع، بروز یا خطر افزوده را به دست نمی‌دهد.
 (ب) به یک متغیر وابسته محدود شده است.
 (ج) ترتیب تقدم و تأخیر حوادث را مشخص نمی‌کند.
 (د) برای مطالعه‌ی حالت‌های نادر مفید است.

کجا بودی تا حالا بیا



۴- موثرترین ابزار اندازه‌گیری بروز یک بیماری در جامعه کدام است؟ (پزشکی دی ۹۹ - میان دوره کشوری)
 (الف) مطالعه مورد - شاهدی
 (ب) مطالعه هم‌گروهی
 (ج) مطالعه مقطعی
 (د) مطالعه مداخله‌ای

	۴	۳	۲	۱	سوال
	ب	د	پاسخ		

نکته‌ی خیلی خیلی مهم! در این موارد مطالعه‌ی هم‌گروهی انجام میدیم ۷

وقتی که شواهد مناسبی از رابطه بین تماس و بیماری وجود داشته باشد وقتی بیماری نادر باشد ولی توی افراد مواجهه یافته خیلی شایع باشد. مثلاً بیماری آزیستوز توی کارگرای کارخونه پشم شیشه (شیشه چه جوری پشم داره؟!) و یا مثل این سؤال ابتلاء به بیماری‌های قلبی عروقی در اثر افزایش مقدار کلسترول خون وقتی پول باشد امکان بررسی طولانی مدت هم باشد. مثلاً آگه افراد گروهمنون ۷۰ ساله باشند تا بخواهیم مطالعه رو به سرانجام برسونیم همه به رحمت خدا رفتن باید مقاله رو اون دنیا ارائه بدیم. البته هر کاری کنیم باز هم احتمال تحلیل رفتن گروه توی این نوع مطالعه وجود دارد.

مطالعه‌ی کوهورت در شرایط کوتاه بودن فاصله میان مواجهه و پیامد مناسب‌تره. مطالعه‌ی کوهورت الزاماً آینده‌نگر نیست. ممکنه تو ش از اطلاعات قدیمی گروه‌ها استفاده کنیم و گذشته‌نگر هم باشد. آگه اصطلاح historical cohort رو شنیدی تعجب نکن.

گفتم تو هم‌گروهی بیماری از اول وجود نداره و بعداً بر اثر مواجهه با عامل خطر بیماری به وجود می‌اد آما تو مورد - شاهد بیماری از قبل وجود داشته.

۵- طراحی کدام مطالعه برای آزمون فرضیه‌ی زیر قوی ترین است؟ (پژوهشی خرداد-۹۸- میان دوره‌ی کشوری)

فرضیه: افزایش مقدار کلسترول خون خطر ابتلاء بیماری قلبی را افزایش می‌دهد.

(الف) اکلولوژیک

(ب) مقطعي تحليلي

(ج) هم‌گروهی

(د) مورد- شاهدی

درس دارم!



۶- همه گزینه‌های زیر می‌توانند جزء نقاط قوت مطالعات هم‌گروهی آینده‌نگر باشد به استثنای: (پژوهشی رiform شهریور-۹۸- قطب آزاد)

(الف) یک راهکار قوی برای تعیین بروز و بررسی علل بالقوه‌ی یک حالت است.

(ب) به پژوهشگر فرصت اندازه‌گیری درست و کامل متغیرهای مهم را می‌دهد.

(ج) برای مطالعه‌ی پیامدهای نادر روشی ارزان و کاراست.

(د) برای مطالعه‌ی انواع خاصی از پیشگویی کننده‌ها نظری عادت‌های تغذیه‌ای که یادآوری درست آن‌ها برای افراد مشکل است، حائز اهمیت است.

معایب	مزایا	طرح
اعلبه اندازه‌ی نمونه‌ی بزرگ نیاز دارد. برای پیامدهای نادر قابل اجرا نیست.	برقراری ترتیب تقدم و تأخیر رویداد پیامدهای متعدد را می‌توان مطالعه کرد. تعداد پیامدها با گذشت زمان زیاد می‌شود. بروز، خطر نسبی و خطر افزوده را بدست می‌دهد.	هم‌گروهی
گران‌تر طولانی‌تر	کنترل بیشتر بر روی انتخاب افراد تحت مطالعه کنترل بیشتر بر روی سنجش‌ها اجتناب از سوگرایی در اندازه‌گیری متغیرهای مستقل	آینده‌نگر
کنترل کمتر بر روی انتخاب افراد تحت مطالعه کنترل کمتر بر روی سنجش‌ها	ارزان‌تر دوره‌ی کوتاه‌تر	گذشته‌نگر
سوگرایی بالقوه‌ی نمونه‌گیری از چند جمعیت و مخدوش شدگی	وقتی که هم‌گروهی‌های مجزا مواجهه‌های متفاوت یا نادر داشته باشند مفید است	هم‌گروهی چندتایی

		۶	۵	سؤال
		ج	ج	پاسخ

۷- عدم تشخیص نقدم علت بر معلوم، از نقاط ضعف کدام مطالعه است؟ (پزشکی شهریور ۹۹ - کشوری)

- کوهورت آینده نگر
- کوهورت گذشته نگر
- کارآزمایی بالینی
- دقیعی

لایک !!



۸- کدام مطالعه ایدمیولوژیک برای آزمون فرضیه قوی تر است؟ (پزشکی کلاسیک آذر ۹۸ - میان دوره کشوری)

- دقیعی
- مورد - شاهدی
- کوهورت
- مداخله‌ای

طرح	مزایا	معایب
مقطعي	می‌تواند چندین پیامد را مطالعه کند دوره‌ی نسبتاً کوتاه یک قدم نخست مناسب برای مطالعه‌ی هم‌گروهی شیوع و شیوع نسبی را به دست می‌دهد	ترتیب تقدم و تأخیر حوادث را مشخص نمی‌کند برای حالت‌های نادر قابل اجرا نیست میزان بروز و خطر نسبی واقعی را به دست نمی‌دهد
- مورد	برای مطالعه‌ی حالت‌های نادر مفید است دوره‌ی کوتاه به نسبت ارزان به نسبت کوچک نسبت شانس را به دست می‌دهد (معمولاً برآورد خوبی از خطر نسبی است مگر اینکه پیامد شایع باشد)	سوگرایی و مخدوش شدگی بالقوه‌ی نمونه‌گیری از دو جمعیت ترتیب تقدم و تأخیر حوادث را مشخص نمی‌کند سوگرایی بالقوه‌ی زنده ماندن به یک متغیر وابسته محدود شده است شیوع، بروز یا خطر افزوده را بدست نمی‌دهد
شاهدی	برای مطالعه‌ی حالت‌های نادر مفید است دوره‌ی کوتاه به نسبت ارزان به نسبت کوچک نسبت شانس را به دست می‌دهد (معمولاً برآورد خوبی از خطر نسبی است مگر اینکه پیامد شایع باشد)	سوگرایی و مخدوش شدگی بالقوه‌ی نمونه‌گیری از دو جمعیت ترتیب تقدم و تأخیر حوادث را مشخص نمی‌کند سوگرایی بالقوه‌ی زنده ماندن به یک متغیر وابسته محدود شده است شیوع، بروز یا خطر افزوده را بدست نمی‌دهد

پاسخ مطالعات تجربی یا مداخله‌ای: تسوی مطالعه‌های توصیفی فقط نگاه می‌کردیم، تسوی تحلیلی یکم گروه‌بندی هم می‌کردیم و بررسی می‌کردیم. تسوی مداخله‌ای دیگه دست می‌کنیم تو لونه‌ی زنیبور. یعنی خود محقق یه فرضیه‌ای می‌سازه و کارهای انجام میده و نتیجه رو بررسی می‌کنه. مثلاً داروی جدید می‌سازه، روش جدید درمانی رو امتحان می‌کنه، یا مثلاً تسوی ساختار نظام سلامت یه روش جدید پیاده می‌کنه. روش مداخله‌ای تمام مزایا و معایب هم‌گروهی رو داره به اضافه این سه تا عیب. گرونه، سخته، از نظر اخلاقی حساسه.

۹- سنجش کارآیی داروهای جدید، نیازمند انجام کدام نوع از مطالعات است؟ (پزشکی ریفرم شهریور ۹۸ - قطب زنجان)

- دقیعی
- هم‌گروهی
- کارآزمایی تصادفی شده
- مورد - شاهدی

پاسخ مطالعات مداخله‌ای انواع مختلفی دارن. به طور کلی با اسم کارآزمایی بالینی (clinical trial) شناخته می‌شون. گاهی هم اسمشون کش می‌داد. کارآزمایی بالینی شاهددار اتفاقی شده دوسو کور! به نظر نمی‌رسه نیاز به توضیح داشته باشه! یه کارآزماییه دیگه هم داریم به نام کارآزمایی در عرصه (field trial) مثلاً تو سال ۱۹۵۴ اومدن کارآیی واکسن فلچ اطفال تزریقی رو روی ۱ میلیون کودک آزمایش کردن. اینو آوردم که با اون clinical trial اشتباه نگیری.

۹	۸	۷	سؤال
ج	د	د	پاسخ

پرسش ۷ مطالعات مداخله‌ای کارآزمایی بالینی (Clinical trial) نامیده میشن و انواعی دارن ۷ تصادفی \Rightarrow بیمارا رو بطور تصادفی می‌ذاریم توی گروههای مختلف تا درمان‌های مختلف رو مقایسه کنیم. و این کار رو جهت افزایش مقایسه‌پذیری گروهها انجام می‌دن.

غیر تصادفی \Rightarrow خود شرکت کننده یا محقق تصمیم می‌گیره کی کجا بره. تو قبلی هیچ‌کدام نقشی نداشتند.

شاهددار \Rightarrow یه گروه شاهد برای مقایسه داریم که یا درمان متفاوت می‌گیرن یا بهشون پلاسبو (دارونما) می‌دیم.

حالا مثلاً ممکنه کارآزمایی بالینی تصادفی شاهددار داشته باشیم.

مرور مطالب: پس حواسمن باشه توی مطالعه‌های مورد - شاهد و هم‌گروهی و مداخله‌ای دو گروه داریم و مقایسه می‌کنیم. و اگر صرفاً یه گروه رو در نظر بگیریم درواقع داریم توی یه مقطع زمانی تأثیر یه عامل رو در اون‌ها بررسی می‌کنیم. بعله! قبلًا گفتم برای موارد نادر از مورد-شاهد استفاده می‌کنیم و همون قبلًا هم گفتم اگه یه بیماری و مواجهه‌ای نادر باشه اما توی افراد مواجهه یافته شایع باشه مثل بیماری‌های شغلی از هم‌گروهی استفاده می‌کنیم. نوع خاصی از هم‌گروهی برای این کار انجام میشه که بهش میگن هم‌گروهی چندتایی.

مطالعه‌ی مورد - شاهد به جز مواردی که توی جدول اومده خوبی‌های دیگه‌ای هم داره آسان، ارزان، سریع، امن، امکان بررسی بیش از یک عامل سببی و توانایی شناسایی عوامل خطر بروز بیماری.

بزرگترین ضعف مطالعه‌های مورد شاهد سوگیریه و مهمترینش هم انتخاب موارد و شواهد از منابع مجاز است؛ مثلاً مثال سرطان مثانه و سیگار. ما موردها رو از بیمارای بستری در بیمارستان یا تحت شیمی درمانی انتخاب می‌کنیم که با روش‌های مختلف تشخیص‌شون قطعی شده. اما شاهدها رو از مریضای سرپایی یه درمنونگاه انتخاب می‌کنیم و هیچ سند پزشکی‌ای نداریم که این افراد سرطان مثانه ندارن.

پرسش ۸ مطالعات تحلیلی برای بررسی رابطه‌ی علیتی خوبین! مطالعه‌ی اکولوژیک نوعی مطالعه‌ی توصیفی هست که واحد مطالعه در این حالت «جامعه» است، نه «فرد». ارتباط بین سطح مواجهه و فراوانی بیماری رو در تعدادی از جوامع بررسی و مقایسه می‌کند و نقطه قوت آن در تعیین ارتباط بیماری با متغیرهایی است که در سطح جامعه بیشتر معنی پیدا می‌کنند. اما اثبات ارتباط ضرورتاً به معنی همراهی نیست و بالعکس. ینی از مطالعه‌ی اکولوژیک هیچ وقت به رابطه‌ی علیتی نمی‌رسیم!

پرسش ۹ خطای مخدوش‌کنندگی \Rightarrow توی مطالعات تحلیلی پیش می‌ماید. بخاطر اثرگذاری

متغیرها روی هم، نتیجه کمتر یا بیشتر از حد واقعی گزارش میشه.

۱۰ - گدامیک از اقدامات ذیل جهت افزایش مقایسه‌پذیری گروهها در یک مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی، انجام می‌گردد؟ (پزشکی ریفرم و کلاسیک شهریور ۹۸ - قطب شمال)

(الف) گورسازی
(ب) تخصصی تصادفی
(ج) همسان‌سازی
(د) محدودسازی



۱۱ - اگر در یک مطالعه، به مقایسه میانگین مقدار چربی در رژیم غذایی با بروز سرطان پستان در میان استان‌های کشور بپردازیم، نوع آن مطالعه چه خواهد بود؟ (پزشکی شهریور ۹۹ - کشوری)

(الف) اکولوژیک
(ب) مقطعي
(ج) هم‌گروهی گذشته نگر
(د) مورد-شاهدی

۱۲ - گدام مورد زیر در مورد متغیر مخدوش کننده، صادق نیست؟ (پزشکی شهریور ۹۹ - کشوری)

(الف) اگر مورد توجه قرار نگیرد، می‌تواند باعث نتیجه‌گیری اشتباه از یک تحقیق شود.
(ب) می‌تواند باعث به وجود آمدن پیامد مطالعه شود.
(ج) می‌تواند از په وجود آمدن پیامد مطالعه جلوگیری کند.
(د) متغیری است که با پیامد مورد مطالعه ارتباط نداشته باشد.

پاسخ	۱۰	۱۱	۱۲	سؤال
پاسخ	ب	الف	د	پاسخ

۱۳- محققی پژوهش خود را دقیقاً بر اساس یک پژوهش قبلی طراحی و اجرا نموده، با این تفاوت که حجم نمونه را ده برابر نسبت به مطالعه قبلی افزایش داده است. کدام خطای در مطالعه جدید کاهش پیدا می کند؟ (پژوهشی دی ۹۹ - میان دوره کشوری)

- (الف) تورش انتخاب
- (ب) تورش اطلاعات
- (ج) خطای مخدوش کشندگی
- (د) خطای تصادفی

۱۴- یکی از مشکلات مطالعات همگروهی، کاهش یا حذف موارد از دست رفته در طی پیگیری‌ها در طول مطالعه است. گم شدن افراد در طول مطالعه جزء کدامیک از خطای است؟ (پژوهشی ریفرم شهریور ۹۸ - قطب همدان و مشهد)

- (الف) خطای تصادفی (Random Error)
- (ب) تورش انتخابی (Selection Bias)
- (ج) تورش اطلاعاتی (Information Bias)
- (د) مخدوش شدگی (Confounding)

پسخ خطای تصادفی یعنی شناسی روی اندازه‌گیری تأثیر دارد. مثلاً حجم نمونه‌ی مراکم باشه و از بدشانسی دو تا مریض بمیرن و بگیم این دارو خیلی کشنده‌ست. ولی میزان کشنده‌گی واقعیش خیلی کمتر باشه خطای اندازه‌گیری مثلاً دوتا پزشک فشاریه مریض رو می‌گیرن و دوتا عدد مختلف ثبت میشه. به هر دلیلی!

که در طراحی مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی سازی و تسهیل اندازه‌گیری پیامد به ترتیب برای کنترل اثرات مشاهده‌گر و متغیرهای مخدوش کننده انجام می‌شود.

پسخ خطای انتخاب مثلاً انتخاب نمونه‌ها درست نبوده. مثلاً واسه بررسی امید به زندگی جامعه رفته از صدتاً دانشجوی پزشکی سؤال کردیم. خب مشخصه که میزان امید به زندگی اینا با کل جامعه یکی نیست. به نظرت کمتره با بیشتر؟!

با انتخاب از بین کسانی که به هر دلیلی زود از روند مطالعه خارج بشن (سفر، مهاجرت و...) خلاصه که رفیق نیمه راه باشن.

خطای اطلاعات مثلاً اطلاعات استباهی ثبت بشه یا اصلاً نتونیم ثبت کنیم.

خطای یادآوری (مورددها)، وقایع رو بیش از «شاهدها» به خاطر میارن. در نتیجه، تعداد بیشتری از موردها نسبت به شاهدها در گروه مواجهه قرار می‌گیرن. مثلاً گروه سرتانی‌ها مصرف سیگار رو دقیق تر و بیشتر از سالم‌ها به یاد میارن!

خطای مصاحبه مثلاً توی مطالعات روانپزشکی یا بیماری‌هایی که کشنده‌گی و از کار افتادگی زیاد دارن شایعه. وقتی با طرف کار داریم یا مُرده یا نمی‌تونه خطاهایی که توی هر مطالعه داریم رو بین

توی مطالعه‌ی مورد - شاهدی چون گذشته‌نگر کار می‌کنیم، خطای یادآوری و عدم اطمینان از توالی زمان داریم.

توی مطالعه‌ی کوهورت چون رو به جلو کار می‌کنیم، مشکل از دست دادن نمونه‌ها و نیاز به وقت و بودجه‌ی زیاد داریم. چون حجم نمونه‌ها بالاست.

مطالعه‌ی مقطعی ارزوی و سریعه‌اما خیلی ازش نتیجه‌های نمی‌گیریم. مثل فلافل!

مطالعه‌ی مداخله‌ای هم که معتبرترین مطالعه‌ست؛ پس خطاش کمه.

هرچند که حجم نمونه رو بالاتر ببریم، احتمال تصادفی بودن نمونه‌ها رو بالاتر می‌بریم. کارآزمایی بالینی یعنی پژوهش روی انسان‌ها به منظور کشف یا تأیید اثرات بالینی و دارویی یک فرآورده یا شناسایی واکنش نامطلوب آن: خطای انتخاب در این نوع مطالعه بیشتره!

برخی طراحی‌های مربوط به این کارآزمایی‌ها به این شکله: طراحی موافق: هر گروه از شرکت کننده‌ها در معرض یکی از مداخلات قرار می‌گیرند. شایع‌ترین مدل همینه!

پسخ وقتی نتیجه‌ی مطالعه‌ی ما نشان می‌دهد بین تأثیر دو روش درمانی تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد اما در حقیقت این تفاوت وجود دارد. این تفاوت در اپیدمیولوژی اصطلاحاً خطای نوع دوم نامیده می‌شود.

۱۵- یک کارآزمایی تصادفی در زمینه مقایسه تأثیر دارو نشان داد که این دارو تأثیر متفاوتی دارند. اگر تصور کنیم که در واقعیت این دارو تأثیر یکسان دارند این مورد می‌تواند مثالی باشد از: (پژوهشی اسفند ۹۹ - کشوری)

- (الف) خطای نوع اول a
- (ب) خطای نوع دوم b
- (ج) a-1
- (د) b-1

۱۵	۱۴	۱۳	سؤال
ب	ب	د	پاسخ

پاسخ طراحی متقاطع: هر یک از شرکت کنندگان کلیه مداخلات مطالعه را در دوره‌های متوالی دریافت کنند. این که کدام شرکت کننده کدام مداخله را دریافت کند، تصادفی تعیین می‌شود. در این طرح هر یک از شرکت کنندگان خود، شاهد خودشان هستند (شاهد و مورد یکی است).

طرح متقاطع باید سه ویژگی داشته باشد:

- ۱) مداخلات باید در بیماری‌های مزمن و درمان ناپذیر انجام شود.
- ۲) اثرات یک مداخله باید شروع سریع و دوره‌ی کوتاه داشته باشد.
- ۳) وضعیت بیماری باید ثابت باشد.

طراحی فاکتوریل: ارزشیابی مجزا و ترکیبی از دو یا چند مداخله‌ی تجربی در مقابل شاهد. این طراحی امکان مقایسه مداخلات تجربی با شاهد با یکدیگر و تداخل احتمالی آن‌ها را ارائه می‌دهد.

که تویی کارآزمایی بالینی، تصادفی‌سازی مداخله می‌توانه تأثیر متغیرهای مخدوش کننده رو از بین بیره و کورسازی تجویز دارو هم احتمال سوگرایی رو کم می‌کنه.

پاسخ دلایل حذف افراد از یک کارآزمایی بالینی به این ترتیب:

- ۱- درمان تحت بررسی، مضر باشه؛ یعنی یا دارو عوارض خط‌ناک داره یا دادن دارونما به صلاح نیست.
- ۲- بیمار داروهای دیگه‌ای مصرف می‌کنه که با این دارو تداخل داره یا اثرش رو خشی می‌کنه.
- ۳- بعید باشه که بیمار درمان رو استفاده کنه.
- ۴- بعید باشه پیگیری رو کامل کنه و رفیق نیمه‌راه باشه.

۵- مشکلاتی داشته باشه که نتونه همکاری کنه؛ مثل اختلال روانی که مانع از پاسخ صحیح به پرسش‌ها میشه.

پاسخ انواع سوگرایی‌ها در مطالعات:

سوگرایی تشخیص (Detection bias): ناشی از خطاهای منظم در روش‌های اثبات، تشخیص یا تایید موارد در یک مطالعه. سوگرایی فرصت زمانی (Leadtime bias): تشخیص و درمان سریع بیماری معمولاً طول بقا را افزایش می‌ده، بنابراین می‌تواند در سنجش و ارزیابی موفقیت برنامه‌ی غربالگری سوگرایی ایجاد کند.

سوگرایی مدت (Length bias): نوعی خطای منظم در نتیجه‌ی انتخاب مواردی با دوره‌ی طولانی نامتناسب (مثلاً مواردی که بیشتر از بقیه زنده می‌مانند) در یک گروه و عدم انتخاب در گروه دیگر.

سوگرایی یادآوری (Recall bias): تویی این مدل موردها واقعی رو از شاهدها بیشتر به خاطر میارن و اسه همین تعداد بیش تریشون در گروه مواجهه قرار می‌گیرن.

که از مطالعات سری موارد می‌توان در شناخت ویژگی‌های بیماران در یک دوره زمانی استفاده کرد.

برایم تست تمرینی؟

۱۶- در کارآزمایی بالینی تصادفی که اهر یک از شرکت کنندگان کلیه مداخلات مطالعه را در دوره‌های متوالی دریافت می‌کنند، راجه می‌نامند؟

(پژشکی کلاسیک شهریور ۹۸- قطب مشهد)

الف) طراحی موازی

ب) طراحی فاکتوریل

ج) کارآزمایی باز

د) طراحی متقاطع

۱۷- تمام موارد زیر از معیارهای خروج از مطالعه در کارآزمایی بالینی است، به جز: (پژشکی اسفند ۹۴- قطب شیراز)

الف) عدم امکان همسان‌سازی

ب) عدم امکان پیگیری

ج) وجود خطر غیر قابل قبول اثرات جانبی شدید

د) عدم امکان رعایت مداخله

۱۸- مطالعه‌ای نشان داده است که یک آزمون غربالگری سرطان موجب تشخیص زودتر بیماران شده است اما موجب افزایش بقای بیماران نشده است. در تعیین کارایی این آزمون تشخیصی دچار چه سوگرایی می‌شویم؟

(پژشکی اسفند ۹۶- قطب تهران)

الف) سوگرایی تشخیصی (Detection bias)

ب) سوگرایی فرصت زمانی (Lead time bias)

ج) سوگرایی مدت (Length bias)

د) سوگرایی انتخاب (Selection bias)

پاسخ	۱۸	۱۷	۱۶	سؤال
ب	الف	د	ب	پاسخ

ملاحتات	تعداد سوالات کشوری در آزمون‌های دو سال اخیر	نام مبحث
فیلی مهمن	۱۰	نسبت‌ها در مطالعات

★ ۱- در یک مطالعه مورد-شاهدی، از ۲۰۰ بیمار مبتلا به بیماری کووید-۱۹ تعداد ۲۰۰ نفر و از ۱۲۸۰ نفر شاهد غیر مبتلا به بیماری تعداد ۲۰ نفر از کارکنان درمانی بودند. نسبت شانس رابطه شغل کارکنان درمانی با ابتلا به بیماری کدام است؟ (پزشکی اسفند ۹۹-کشوری)

الف) ۷
ب) ۶
ج) ۴
د) ۳

پنج گفتم که نسبت شانس (Odds ratio) رو توی مطالعات (مورد-شاهد) حساب می‌کنیم و یعنی شانس افراد سیگاری نسبت به افراد غیرسیگاری برای ابتلا به سرطان مثانه چقدر؟ در واقع معادل نسبت شانس در مواجهه یا یافته‌ها به شانس در مواجهه نیافته‌ها. به این جدول دقت کن!

عدم مواجهه (غیر سیگاری)		
واجهه (سیگاری)		
مورد (سرطانی)		A
شاهد (سالم)		C
		D

میشه گفت شانس سیگاری‌ها برای سرطان گرفتن میشه a/c و شانس غیرسیگاری‌ها میشه b/d . درسته؟

حالا باید نسبت شانس سیگاری‌ها به غیر سیگاری‌ها رو به دست بیاریم. یعنی a/c / b/d . اگه از ریاضی راهنمایی یادت باشه میتوونیم دور در دور، نزدیک در نزدیک کنیم. بنابراین فرمول ما میشه $.ad/bc$

پاسخ مسئله: $\frac{200 \times 1260}{20 \times 1800}$ که برابر میشه با ۷.

دیگه یه ضرب و تقسیم ساده است. مرور کن قاطی نکنی!

★ ۲- به منظور بررسی رابطه‌ی یک عامل با ابتلا به یک بیماری خاص از شاخص نسبت شانس استفاده شده است در این مطالعه شاخص فوق برابر با $OR = 6.0$ محاسبه شده است. این نتیجه به چه معنی است؟ (پزشکی آذر ۹۷- میان دوره‌ی کشوری)

الف) ارتباطی بین عامل مورد نظر و ابتلا به بیماری وجود ندارد.

ب) عامل مورد نظر برای آن بیماری اثر محافظتی دارد.

ج) عامل مورد نظر برای ابتلا به بیماری خطرزا است.

د) براساس این شاخص نمی‌توان در مورد این رابطه اظهار نظر نمود.

پنج نسبت شانس اگه بالای یک باشه یعنی سیگار واقعاً یه کارایی می‌کنه. اگه یک باشه یعنی بکشی نکشی فرقی نداره. اگه زیر یک باشه یعنی سیگار خلی هم خوبه!

الان اینجا گفته $6/0$ پس خلی هم عالیه دوشواری نداریم: خوب گوش کن عزیزم.

خطر قابل انتساب (Attributable rate) تأثیر نهایی حذف یک عامل معین روی بروز بیماری رو اندازه می‌گیره و بنابراین برنامه‌های پیش‌گیری بر پایه‌ی مواردی که خطر قابل انتساب زیاده توجیه مناسبیه.

تفاضل میزان بروز بیماری در گروه مواجهه یا یافته از میزان بروز پیامد در گروه مواجهه نیافته، به شرط این که علل دیگری بجز علت تحت بررسی اثرات مشابهی در دو گروه داشته باشد، تعریف چیه؟

بهش میگن: خطر منتب

خطر منتب جمعیت هم نسبتیه که اگه مواجهه از بین بره، میزان بروز پیامد توکل جمعیت، کاهش پیدا می‌کنه و برعکس!

یه مینی فرمولم بگم: خطر نسبی با توجه به جدول سوال قبل میشه نسبت $C(C+D)$ به نسبت $A/(A+B)$.

پنج تست تمرینی یه نفرا

	۲	۱	سؤال
	ب	الف	پاسخ

ملاطفات	تعدار سؤالات کشوری در آزمون های دو سال افیر	نام مبدع
غیر معمم	۵	مدل های آکولوژیک در ارتباط با علیت بیماری ها

پاسخ اصول هیل شرایطی هستند که برای نشان دادن شواهد کافی جهت تأیید رابطه‌ی علیتی میان یک پیشامد و یک پیامد ضروری هستند. این اصول نهاده هستند \Rightarrow توان یا استحکام (strength) / پایداری یا ثبات (consistency) / اختصاصی بودن (specificity) / تقدم زمانی (temporality) / شیب زیست‌شناسی (biological gradient) / باورپذیری یا معقول (plausibility) یا توجیه بیولوژیک / وابستگی (coherence) / آزمایش‌پذیری (experiment) / قیاس‌پذیری (analogy) یا هم‌خوانی با سایر یافته‌ها.

قدرت رابطه یعنی هرچی بیشتر سیگار بکشی احتمال سرطان بالاتر؛ ثبات رابطه یعنی اگه مدام بکشی احتمالش بیشتر از کشیدن تغییری؛ ارتباط زمانی هم یعنی هرچی سال‌های بیشتری بکشی احتمال سرطان بیشتره. ولی اختصاصی بودن یعنی

سیگار مساوی با سرطان \Rightarrow سرطان یعنی سیگار \Rightarrow هست؟ نیست \Rightarrow

پاسخ تکرارپذیری یافته‌ها \Rightarrow اگر یک ارتباط علیتی وجود داشته باشد، انتظار می‌رود که در گروه‌های دیگر نتیجه‌ی یکسانی به دست آید.

تقدم زمانی رابطه \Rightarrow لازم است تماس با یک عامل سببی پیش از آغاز بیماری مورد نظر وجود داشته باشد.

معقول بودن \Rightarrow از اینها رابطه‌ی بین یک عامل خطرزا با ایجاد یک بیماری، با اطلاعات موجود راجع به بیماری و عوامل ایجاد‌کننده‌ی آن هم‌خوانی داشته باشد.

رابطه‌ی دوز-پاسخ \Rightarrow با افزایش مقدار مواجهه خطر ابتلا به بیماری نیز افزوده شود. مثل مصرف سیگار که با افزایش تعداد پاکت‌های مصرفی سیگار خطر ابتلا به سرطان ریه افزایش می‌یابد. عدم وجود رابطه بین مقدار مواجهه و ایجاد بیماری الزاماً به معنی عدم وجود رابطه‌ی علیتی نیست؛ مانند بیماری‌هایی که آستانه‌ی پاسخ دارند.

قدرت رابطه \Rightarrow قدرت ارتباط به وسیله‌ی خطر نسبی (یا شانس) اندازه‌گیری می‌شود. هر اندازه که ارتباط مواجهه با بیماری قوی‌تر باشد، احتمال رابطه‌ی علیتی عامل بیماری و ابتلای به آن بیشتر می‌شود.

توجیه بیولوژیکی \Rightarrow ارتباط به دست آمده با اطلاعات بیولوژیکی هم‌خوانی داشته باشد. قطع مواجهه \Rightarrow انتظار می‌رود با قطع یا کاهش مواجهه با عامل بیماری زده خطر ابتلا به بیماری نیز کاهش یابد.

اگه فرد HIV مثبت درمان بشه هم خودش دیرتر به مرحله‌ی ایدز می‌رسه، هم

۱- در خصوص عوامل مؤثر بر علیت در مدل‌های آکولوژیک همه‌ی موارد زیر درست است، بجز: (پژوهشی شهریور ۹۷- قطب آزاد)

الف) استحکام

ب) ثبات

ج) معقول بودن

د) ارتباط دائم

۲- در بررسی رابطه‌ی بین یک عامل خطرزا با ایجاد یک بیماری، عبارت معقول بدون (Plausibility) به کدامیک از موارد زیر اشاره دارد؟ (پژوهشی آذر ۹۷- میان دوره‌ی کشوری)

الف) فرد در مدت زمان و مقدار کافی با عامل خطرزا مواجهه داشته باشد.

ب) بین بیماری و عامل خطرزا یک رابطه‌ی قوی وجود داشته باشد.

ج) با چندین بار آزمایش یا مطالعات مشابه، نتایج یکسانی به دست آید.

د) با اطلاعات موجود راجع به بیماری و عوامل ایجاد‌کننده‌ی آن هم‌خوانی داشته باشد.

پاسخ	۱	۲	سوال
	د		

۳- تعطیل کردن رستوران‌ها و اماکن عمومی غیرضروری برای جلوگیری از گسترش بیماری کووید ۱۹، تأثیر کدام یک از اجزای مدل مثلث در سبب شناسی بیماری‌ها را نشان می‌دهد؟ (پزشکی دی ۹۹ - میان دوره کشوری)

الف) عامل

ب) ناقل

ج) محیط

د) میزبان

شانس ابتلای خانمیش و پچه‌ش کم می‌شده، هم شانس ابتلا به سایر افراد جامعه کم می‌شده (راههای انتقال رو بدلی که؟)، هم هزینه‌ی کمتری به جامعه تحمیل می‌شده!

پسح یه مدل داریم به اسم مثلث ایدمیولوژی؛ که نشون دهنده‌ی تعامل بین محیط، میزبان و عامل بیماری‌زا در تعیین علت بیماری هاست. این نکته

همیشه سؤاله!

پسح مدل چرخ راجع به هماهنگی و تعامل ژن‌ها و میزبان با محیطه. هسته‌ی مرکزیش زنیکه و تیوب و تایرس عوامل محیطی اجتماعی و فیزیکی و شیمیایی و... بنابراین هرچی که بیماری ما بیشتر با زنیکه مرتبط باشه هسته‌ی مرکزی بزرگ‌تری داره.



۴- در مدل‌های اکولوژیک در ارتباط با علیت بیماری‌ها کدام مدل بر «هماهنگی و تعامل ژن‌ها و میزبان با محیط» تأکید دارد؟ (پزشکی کلاسیک شهریور ۹۸ - قطب مشهد)

الف) مدل استخوان ماهی

ب) مدل اعتقاد به سلامتی

ج) مدل چرخ

د) مدل شبکه‌ی علیت

پسح یه مدل شبکه‌ی علیت هم داریم که می‌گه: معلوم‌ها (effects) همیشه نتیجه‌ی یک علت مشخص نیستند، بلکه مجموعه‌ای از علل (causes) یا عوامل که به هم اتصال دارند باعث ایجاد معلوم می‌شوند. توی معارف ازین داستانا زیاد داریم! چون بیماری مalaria یک بیماری انگلی است و رابطه بین محیط (آب راکد) و میزبان (انسان و پشه) و عامل بیماری‌زا (پلاسمودیوم) وجود دارد از مثلث و در تالاسمی چون ژن دخیله از مدل چرخ استفاده می‌کنیم. این جدول رو یه مرورش کن. اون کلمه ساختکار هم اشتباه من نیست.

جدول رو از کتاب رفرنس آوردم:

موضوعات و پرسش‌های ایدمیولوژی:

موضوع	پرسش
طبیعی / غیرطبیعی	آیا شخص بیمار است؟
تشخیص	آزمون‌های تشخیصی یا ساختکارهای (خط مشی‌هایی) که برای تشخیص بیماری استفاده می‌شوند چقدر صحیح هستند؟
فرماونی	بیماری هر چند وقت یکبار روی می‌دهد؟
خطر	چه عواملی احتمال بیماری را افزایش می‌دهند؟
پیش‌آگهی	عواقب ابتلا به بیماری چیست؟
درمان	چگونه درمان سیر آینده بیماری را تغییر می‌دهد؟
پیشگیری	آیا مداخله در افراد ظاهرا سالم از بیماری پیشگیری می‌کند؟
	آیا تشخیص و درمان به موقع سیر بیماری را بهتر می‌کند؟
علت	چه شرایطی باعث بیماری می‌شوند؟
	مکانیسم‌های آسیب‌زاگی بیماری چیست؟

متاسفم !!!



۵	۴	۳	۲	۱
ب	ج	ج	ج	پاسخ

پنج توی مطالعات هم گروهی برآورد خطر انجام می دیم. اصطلاحی که داریم نسبت خطر (risk ratio) یا خطر نسبی (relative risk) هست. یعنی وقوع بیماری در بین مواجهه یافتگان نسبت به مواجهه نیافتگان. یا به عبارت دیگر، خطر نسبی یعنی، نسبت میزان بروز (تجمعی) در گروه مواجهه یافته به نسبت بروز (تجمعی) بیماری در گروه مواجهه نیافتگان.

	بیمار شده	بیمار نشده
واجهه	A	B
عدم مواجهه	C	D

خطر نسبی هم مثل نسبت شانسه. بالای یک یعنی مواجهه احتمال بیماری رو بالا می برد. یک یعنی تأثیری نداره. زیر یک یعنی خوبم هست.

پنج بروز بیماری در افراد مواجهه یافته $= a/a+b$

بروز بیماری در افراد مواجهه نیافتگان $= c/c+d$

خطر نسبی $= a(c+d) \div c(a+b)$

پاسخ مسئله: $\frac{900 \times 125}{56 \times 800} = 2/51$ که برابر با $2/51$ نفر

چنانچه در یک مطالعه هم گروهی (کوهورت)، خطر نسبی (RR) محاسبه

شده بیشتر از عدد یک باشد ... :

۱) همبستگی منفی است و احتمالاً عامل پیش گیری است.

۲) همبستگی وجود ندارد.

۳) در مورد همبستگی نمی توان قضاوت کرد.

۴) همبستگی مثبت است و احتمال دارد علیتی باشد. \rightarrow

اخیراً روی نسبت شانس و نسبت خطر خیلی کلید کردن حواست باشه!

پنجم تست تمرينی تو را می فوایدا

نام مبحث	سطوح پیشگیری	تعداد سوالات کشوری در آزمون های دو سال افیر	ملاحظات
۲۵	میان دوره‌ی کشوری	۲۵	فیلی موم

پنج پیش گیری (منظور مون پیش گیری از بیماریه نه بارداری) چارتا سطح دارد. سطح نخستین کلائو فاز آموزش و تربیت و ایناست؛ مثل وقتی که می شینی از مضرات سیگار و سیگاری و سیگارت واسه داداشت حرف می زنی آخرش میه لایک قشنگ می فرسته برات. گروه هدف توی این سطح هم بیشتر بچه هان. چون حرف منطقی میره تو کاشون. کلیدوازه ای این سطح ارتقاء و بهبود هست.

پس حالا می دونی اگه از اصطلاح بهبود توی آموزش استفاده کرده بود و تأکید داشت بیشتر ذهنیت باید بیاد سمت این سطح. اسم انگلیسیش Primordial هست.

۶- چنانچه در یک مطالعه، خطر نسبی برابر یک به دست آید. کدام جمله در خصوص نتیجه گیری مطالعه صحیح است؟ (پژوهشی کلاسیک شهریور ۹۸ - قطب مشهد)

(الف) احتمال رخداد بیماری در گروه مواجهه یافته برابر گروه مواجهه نیافتگان است

(ب) نشان دهنده افزایش بیشتر شانس مواجهه با عامل خطر در گروه مواجهه یافته هاست

(ج) نشان دهنده اثر محافظتی مواجهه با آن عامل خواهد بود.

(د) نشان دهنده افزایش بیشتر احتمال بروز بیماری در مواجهه یافته هاست

۷- در یک مطالعه هم گروهی جهت بررسی ارتباط بین مصرف استروژن حول و حوش یائسگی و خطر بیماری قلبی عروقی، ۸۰۰ زن دارای سابقه مصرف استروژن ۹۰۰ زن بدون سابقه مصرف استروژن طی ۵ سال برای ایجاد بیماری قلبی عروقی پیگیری شده اند ۱۲۵ نفر از مصرف کنندگان در مقایسه با ۵۶ نفر از کسانی که استروژن مصرف نمی کردند به سکته قلبی مبتلا شدند خطر نسبی بروز سکته قلبی عبارت است از: (پژوهشی ریفرم و کلاسیک شهریور ۹۸ - قطب اهواز)

(الف) ۱/۹۸

(ب) ۲/۲۳

(ج) ۱/۰۷

(د) ۲/۵۱

۱- کدام سطح پیشگیری، مبتنی بر جلوگیری از پیدایش آن دسته از الگوهای اجتماعی است که در افزایش خطر بیماری ها نقش دارند؟ (پژوهشی کلاسیک آذر ۹۸ - میان دوره‌ی کشوری)

(الف) نخستین ب) اول

(د) سوم

(ج) دوم

پاسخ	الف	د	الف	۱	۷	۶	سؤال

۲- در دهه ۷۰ میلادی ارتباط مصرف داروی تالیدومید تو سطح اولیه. مثلاً وزارت بهداشت هرچی داد میزنه روغن نخورین کسی گوش نمیده. مجبور میشه بره هرجا که روغن پالم داره درشو تخته کنه لااقل ملت روغن آشغال نخورن. مهم‌ترین کاری که توی سطح اول پیش‌گیری انجام میشه واکسیناسیونه. کلا حذف یا تغییر عوامل خطرزای بیماری مربوط به این سطحه عزیزکم. کلیدواژه‌های پیش‌گیریه. تورو قرآن خودت بیین انگار هندسه‌ست هی سطح سطح می‌کنه

الف) نخستین

ب) اول

ج) دوم

د) سوم

۳- سوالای پایین رو حل کن حالا یه شوخي خونوک کردم صمیمی نشو: در پیش‌گیری از بیماری قلبی، «ترویج فعالیت بدنی منظم» و «درمان پرفساری خون» به ترتیب چه نوع پیش‌گیری محسوب می‌شوند؟

جواب: نخستین - اولیه

۴- پیش‌گیری و ممانعت از ایجاد و گسترش عوامل خطر در کشور چه نوع

پیش‌گیری محسوب می‌شود؟

جواب سطح اول

۳- اقداماتی که می‌تواند بیماری را در مراحل پنهان آن متوقف و از بروز آن جلوگیری کند، چه نوع پیش‌گیری نامیده می‌شود؟ (دنان پرشنگی شهریور ۹۹ - کشوری)

الف) مقدماتی

ب) اولیه

ج) ثانویه

د) ثالثیه

پایه سطح دوم وقتیه که ملت اینقدر روغن خوردن که معلوم نیست چقدشون چربی خون گرفتن و دارن میرن که سکته رو بزنن. دولت خدمت گزار میاد غربالگری می‌کنه و هرکی قند و چربی و فشار و کوفت و زهرمار داره بهش دارو میخورونه که بیماریش کنترل یا درمان شه. کلیدواژه درمانه و تو این مرحله همه‌ی تلاش خودشون رو می‌کنن که قبل بروز علائم بالینی به داد طرف برسن.

پایه سطح سوم وقتیه که حاجی داروهاشو سر وقت نخورد سکته مغزی

زده نصف بدنش لمس شده، بهش ویلچر می‌دیم، می‌بریمیش کاردمانی و فیزیوتراپی، داروهای جدید می‌دیم خدای نکرده دوباره سکته نکنه، تشک موج می‌گیریم... خلاصه اینکه حاجی‌مون هرچی از جوونی پول دراورد ازش می‌کشیم خرج دوا درمونش می‌کنیم آخرش از اتاق می‌ایم بیرون می‌گیم متأسفم، کلیدواژه بازتوانیه.

پس یادت باشه واکسیناسیون سطح یکه. غربالگری و درمان بیمار سطح ۲. اما

یه نکته‌ی خیلی خیلی مهم. درمان بیماری واگیردار برای خود بیمار سطح دو میشه ولی برای افرادی که باهاش تماس دارن میشه سطح اولیه. درمانی که بعد از وقوع عوارض می‌دیم هم سطح سه محسوب میشه.

یه نوع پیش‌گیری داریم که بهش می‌گیم پیش‌گیری مغایر. همومنظور که از اسمش هم پیداست یعنی مغایرت بین منفعت جامعه و منفعت فردی.

پاسخ	ب	ج	ج	۴
سوال				



پاسخ "راهبرد جمعیتی" یعنی در سطح جامعه برای تمام افراد نه فقط یه گروه خاص WHO او مده در سطح اول پیشگیری از ۲ تا راهبرد استفاده کرده:

راهبرد جمعیتی (همگانی): یک روش پیشگیری سطح اول برای تمام جمعیت و به منظور کاهش متوسط خطر جمعیت و بدون توجه به سطوح خطرات فردی راهبرد گروههای پر مخاطره: هدف از این راهبرد انجام اقدامات پیشگیری برای افراد در معرض خطر بالاتر برای بیماری‌های خاصه که این کار نیازمند شناسایی این افراد با استفاده از روش‌های بالینی مناسب و محافظت ازشون هست.

۵- کدام جمله در مورد روش‌های پیشگیری نادرست است؟ (پژوهشکی اسفند ۹۷- قطب مشهد)

(الف) عیب اصلی راهبرد جمعیتی در پیشگیری سطح اول، این است که برای هر فرد فایده کمی دارد.

(ب) پیشگیری سطح دوم عمدتاً در حیطه وظایف پژوهشکانی است که در درمانگاه‌ها انجام وظیفه می‌کنند.

(ج) در مبارزه با انتقال بیماری، پیشگیری سطح دوم ابزاری نسبتاً کارآمد است.

(د) هدف پیشگیری سطح سوم کاهش پیشرفت کاهش پیشرفت یا عوارض بیماری است.

مطلب ۱۰) یه سر بریم تست تمرينی و برگردیم!

نام مبحث	تعداد سوالات کشوری در آزمون‌های دو سال افیر	ملاهظات
جمعیت‌شناسی پژوهشکی	۲	هم

پاسخ موضوع اساسی جمعیت‌شناسی در حالت عمد، مطالعه کمی عواملی از قبیل باروری، مرگ و میر و مهاجرت است که پیوسته بر جمعیت اثر می‌گذارد و اندازه و رشد آن را تعیین می‌کنند، که به این عوامل در اصطلاح اجزای رشد گفته می‌شود. این عوامل به همراه عوامل دیگر از قبیل ازدواج و طلاق، ساخت یا ترکیب جمعیت را تعیین می‌کنند.

۱- کدامیک از وقایع حیاتی صرفاً موجب تغییر در ترکیب جمعیت می‌شود؟ (پژوهشکی کلاسیک شهریور ۹۸- قطب شمال)

(الف) ازدواج

(ب) ولادت

(ج) مرگ

(د) مهاجرت

پاسخ شمارش جمعیت معمولاً بر مبنای دو روش دوژور (dejure) و یا دوفاکتو (defacto) صورت می‌گیرد.

در روش دوفاکتو کلیه‌ی جمعیت حاضر در یک منطقه یا کشور، صرف نظر از تابعیت آن‌ها شمارش می‌شوند.

در روش دوژور کلیه‌ی جمعیت تابع یک کشور یا یک منطقه صرف نظر از محل سکونت مورد شمارش قرار می‌گیرند.

روش دوفاکتو معمولاً بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد و کمیسیون جمعیتی سازمان ملل متحده هم این روش را توصیه می‌کند.

هر دو روش در حالت نظری، مشروط بر اینکه مهاجرت به داخل و یا به خارج از کشور وجود نداشته باشد؛ باید نتایج کلی یکسان را در مورد جمعیت به دست دهند.

۲- در سرشماری جمعیت یک کشور بر مبنای روش دوژور (dejure) شمارش جمعیت، کدام مورد صحیح است؟ (پژوهشکی کلاسیک شهریور ۹۸- قطب مشهد)

(الف) شمارش کلیه‌ی جمعیت حاضر در یک منطقه یا کشور، صرف نظر از تابعیت آن‌ها، روش مورد توصیه‌ی سازمان ملل

(ب) شمارش جمعیت تابع یک کشور یا یک منطقه صرف نظر از محل سکونت، کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

(ج) شمارش کلیه‌ی جمعیت حاضر در یک منطقه یا کشور، صرف نظر از تابعیت آن‌ها، بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

(د) شمارش جمعیت تابع یک کشور یا یک منطقه صرف نظر از محل سکونت، روش مورد توصیه‌ی سازمان ملل

پاسخ	۱	۵	۲	سؤال
الف	ج	د		

۳- کدامیک از موارد زیر، در مورد جنسیت به عنوان یک عامل مؤثر بر سلامتی صحیح است؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب آزاد)

الف) گزارش بیماری و مرگ در زنان بیش از مردان است.

ب) گزارش بیماری و مرگ در مردان بیش از زنان است.

ج) گزارش بیماری در مردان کمتر از زنان است ولی مرگ در مردان بیشتر است.

د) گزارش بیماری در زنان کمتر از مردان است ولی مرگ در زنان بیشتر است.

پنج مواردی که استفاده از سرشماری توصیه می‌گردد:

۱- جامعه‌ی مورد مطالعه کوچک باشد

۲- افراد جامعه از حیث صفت مورد اندازه‌گیری با هم خیلی اختلاف داشته باشند

۳- اطلاعات مورد نیاز برای تک‌تک افراد جامعه خواسته شده باشد.

۴- به علت مشکلات زیادی که در جمع‌آوری اطلاعات از طریق سرشماری وجود دارد، این

روش رانمی‌توان برای دوره‌های کوتاه مدت به کار برد و به همین دلیل است که در اغلب

کشورها از جمله در ایران هر ۱۰ سال یک بار سرشماری انجام می‌شود.

نسبت جنسی یک جمعیت تا حد زیادی بستگی به مرگ و میر نسبی مردان

و زنان، و در مناطقی که مهاجرت مغناطیسی وجود دارد بستگی به توزیع نسبی و

جنسی مهاجرین به داخل و یا به خارج دارد.

جنگ‌های بزرگ معمولاً نسبت جنسی را به علت مرگ و میر بیشتر و قابل ملاحظه

مردان، پایین می‌آورد. همین طور جمعیت‌هایی که مردان سهم بیشتری از مهاجرین

را به خود اختصاص می‌دهند، از نسبت جنسی بالاتری برخوردارند.

همچنین کلاً گزارش بیماری در مردان کمتر از زنان است ولی مرگ تو آفایون بیشتره. طفیلیاً:/

یه داستان دیگه داریم به اسم نسبت پسرزائی و دخترزائی

تعداد مولود پسر

$$= \frac{\text{تعداد مولود پسر}}{\text{تعداد مولود پسر} + \text{تعداد مولود دختر}}$$

تعداد مولود دختر

$$= \frac{\text{تعداد مولود دختر}}{\text{تعداد مولود پسر} + \text{تعداد مولود دختر}}$$

که حاصل جمع نسبت پسرزائی و دخترزائی همیشه یک می‌شود.

پنج نسبت بستگی یعنی خارج قسمت تعداد جمعیت غیرواقع در سن فعالیت

بر جمعیت واقع در سن فعالیت. به زبان ساده‌تر میشه این فرمول:

$$\frac{\text{مجموع افراد جامعه با سن بین } ۱۴-۰ + \text{مجموع افراد جامعه با سن بیش از } ۶۵}{۱۴-۶۵} = \text{وابستگی}$$

مجموع افراد جامعه با سن بین ۱۴-۰

پس میشه گفت در صورت کسر مون جمعیت مصرف کننده و در مخرجش جمعیت

تولید کننده قرار داره. اما به این نکته توجه کن که جمعیت تولید کننده در عین اینکه

تولید کننده هستند، همیشه مصرف کننده نیز هستند.

معمول‌اً در کشورهای پیشرفته صنعتی که جمعیت سالخورده است نسبت وابستگی

بین ۵/۰ تا ۸/۰ نوسان دارد و در کشورهای در حال توسعه که اکثراً دارای جمعیت

جوان هستند، نسبت وابستگی گاهی بیش از یک نیز است.

پاسخ مسئله: جواب میشه ۴ هزار نفر که مصرف کننده‌اند تقسیم بر ۹ هزار

نفر که حدوداً میشه ۴۰ درصد.

کجا بودی تا حالا؟



۴- در جمعیتی معادل ۹ هزار نفر تعداد افراد ۱۵ تا ۴۹

سال (واقع در سن فعالیت)، پنج هزار نفر است. کدام

جمله زیر در مورد این جمعیت صحیح است؟ (پزشکی

اردیبهشت ۹۷- میان دوره‌ی کشوری)

الف) در مقابل هر ۱۰۰ نفر فعال ۸۰ نفر غیر فعال وجود دارد.

ب) در این جمعیت ۸۰ نفر تولید و ۱۸۰ نفر مصرف می‌کنند.

ج) نسبت وابستگی این جمعیت ۱/۲ و یک جمعیت

جوان است.

د) نسبت وابستگی در این جمعیت ۴۰ درصد است.

	۴	۳	سؤال
پاسخ	د	ج	



پاسخ کلیهی کسانی که در زمان سرشماری به کاری اشتغال داشته یا بیکار در جستجوی کار بوده باشند را فعال و سایرین را غیرفعال می‌نامند.

$$\frac{\text{تعداد جمعیت فعال}}{\text{کل جمعیت منطقه در میانه سال}} \times 100 = \text{درصد جمعیت فعال}$$

تراکم حسابی جمعیت به معنای رابطه‌ی بین وسعت کمی منطقه و جمعیت آن یا به عبارتی نسبت تعداد جمعیت به واحد خاک است.

و اما فرمولش:

$$\frac{\text{تعداد کل جمعیت}}{\text{مساحت منطقه (کیلومتر مربع)}} = \text{تراکم حسابی جمعیت}$$

میزان تراکم حسابی جمعیت را می‌توان بر حسب مناطق مختلف مانند قاره، منطقه، کشور، و استان حساب کرد.

پاسخ مسئله: باید تعداد کل جمعیت را بر مساحت منطقه تقسیم کنیم که میشه ۲۰ میلیون تقسیم بر ۴۰۰۰۰ که برابر با ۵۰ است.

حالا که تا اینجا اومدی، تراکم زیستی رو هم یاد بگیر:

پاسخ میزان تراکم زیستی یا حیاتی جمعیت عبارت است از رابطه‌ی میان وسعت زمین‌های زیر کشت یا قابل کشت یک منطقه با جمعیت آن و به بیانی دیگر نسبت تعداد جمعیت در واحد زمین زراعی:

$$\frac{\text{تعداد کل جمعیت}}{\text{مساحت کل زمین‌های قابل کشت (هکتار)}} = \text{میزان تراکم زیستی}$$

تراکم اقتصادی به رابطه‌ی بین تعداد جمعیت یه منطقه با منابع اقتصادی یا مجموع وسائلی که انسان‌ها برای ادامه زندگی از آن برخوردارند، می‌گویند. در واقع یه شاخصی هستش که ملاک ارزیابی نسبت جمعیت با محیط جغرافیای مسکون به حساب می‌آد.

پاسخ حد جایگزینی جمعیت برابر است با میزان باروری کلی (TFR) که در آن تعداد جمعیت ثابت می‌ماند. حد جایگزینی برابر با ۲,۱ تولد به ازای هر زن است. کاهش نرخ باروری کلی در حد کمتر از حد جایگزینی با توجه به هرم جمعیتی هر کشور در طول زمان، ابتدا صفر شدن شاخص رشد جمعیت، سپس منفی شدن شاخص رشد جمعیت و همگام با آن کاهش جمعیت را به دنبال دارد. در ایران این مقدار ۱,۸ است پس با کاهش میزان جمعیت و مشکلات مربوط به آن روبرو خواهیم بود.

۵- چنانچه کشوری با وسعت ۴۰۰۰۰ کیلومتر مربع دارای جمعیتی برابر ۲۰ میلیون نفر باشد، از این سطح تنها ۵۰۰۰ کیلومتر مربع قابل کشت باشد، همچنین میزان درآمد سالیانه کشور برابر با ۲۰ میلیارد دلار و هزینه‌ها برابر ۱۸ میلیارد دلار باشد، تراکم حسابی جمعیت برابر کدامیک از گزینه‌های زیر است؟ (پژوهشکی آذر ۹۷- میان دوره‌ی کشوری)

(الف) ۲۰
(ب) ۵۰
(ج) ۴۰۰
(د) ۲۰۰۰

۶- در علم جمعیت‌شناسی مهم‌ترین ملاک ارزیابی نسبت جمعیت با محیط جغرافیایی مسکون کدامیک از موارد زیر است؟ (پژوهشکی کلاسیک شهریور ۹۸- قطب اهواز)

(الف) تراکم اقتصادی
(ب) تراکم شهری
(ج) تراکم زیستی
(د) تراکم حسابی

۷- حد لازم برای جایگزینی جمعیت به طور طبیعی چند کودک به ازای هر زن است؟ (پژوهشکی شهریور ۹۵- قطب شمال)

(الف) ۱,۹
(ب) ۲,۱
(ج) ۲,۵
(د) ۲,۶

پاسخ	سوال	۵	۶	۷
پاسخ	پاسخ	ب	الف	ب

۸- شکل هرمنی سلی جمعیت به همه موارد زیر پستگاری دارد، بجز (پژوهشگری کلاسیک شهریور ۹۸)

قطب (نجان)

(الف) تقلیل تعداد افراد در اثر مرگ و میر

(ب) تجویی توزیع چهارگانی جمعیت

(ج) مهاجرت به کشور یا از کشور

(د) تعداد موالید در هر یک از نسل‌ها

پسح تا این سوال می‌خوینی یه نکته بگم که ازدواج صرفاً روی ترکیب جمعیت اثر دارد نه شکل نمودار و نه نسبت جنسی اثری نداره، اولین علت مرگ و میر نوجوانان ام تصادفه بعدش خودگشی و سلطان، حالا گذو مو می‌خوای؟ شکل هرم سنی به سه عامل بستگی دارد:

۱. تعداد موالید زنده در هر یک از نسل‌ها / ۲. تقلیل تعداد افراد در اثر مرگ و میر

۳. مهاجرت به کشور و یا مهاجرت از کشور

جمعیت غالب در کشورهای رو به توسعه اغلب جوان است و هرگاه سلی در جمعیت‌های جوان معمولاً مثلثی شکل با قاعده‌ی وسیع است که هر پله هرم با پله قبلی خود از لحاظ فراوانی جمعیتی تفاوت چندانی ندارد. همانطور که تعداد تولد بالاست، میزان مرگ و میر کودکان نیز به علت عدم رعایت بهداشت بالاست.

در کشورهای در حال توسعه جمعیت در حال افزایش است و متعاقب آن به دلیل پایین بودن نسبی بهداشت مرگ و میر نوزادان هم زیاد است.

۴) یه عالمه تست داره برو تو تست تمدنی پیشوند

نام مبحث	تعداد سوالات کشوری در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحتات
بعداشت برای همه و مراقبت‌های بهداشتی اولیه	۲۶	موم

۱- هدف «بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی» به چه معنی بوده است؟ (پژوهشگری شهریور ۹۷- قطب زنجان)

(الف) افزایش دسترسی به مراقبت‌های اساسی بهداشت

(ب) از بین رفتن فاصله‌ی بین قبر و غنی

(ج) سالم بودن همه افراد و کنترل بیماری‌ها

(د) تلاش همه برای بهبود سلامت جهان

پسح در بیانیه رسمی سومین مجمع جهانی بهداشت که به بیانیه آلمانیا معروف است، اعلام گردید که در دهه‌های آینده هدف دولتها و سازمان جهانی بهداشت باید دست‌یابی همه مردم جهان در سال ۲۰۰۰ میلادی به سطحی از سلامتی (سلامتی جسمی، اجتماعی و روانی) باشد که امکان برخورداری از یک زندگی موثر و مولد را برای آنان فراهم آورد.

۲- همه گزینه‌های زیر جزو اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه هستند، بجز: (پژوهشگری آذر ۹۷- میان دوره‌ی کشوری)

(الف) مشارکت مردم

(ب) عدالت

(ج) هماهنگی بخش‌های توسعه‌ی اقتصادی- اجتماعی

(د) واکسیناسیون پرعلیه بیماری‌های عقونی قابل انتقال در کودکی

پسح اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه اینان

(الف) اصل هماهنگی بخش‌های توسعه اقتصادی- اجتماعی (سلامت به عنوان محور توسعه پایدار)

(ب) مشارکت مردم و انکاء به خود (بهداشت به وسیله‌ی مردم)

(پ) روش‌های مناسب: در تمام سطوح ارائه خدمات بهداشتی درمانی باید از روش، ابزار، پرسنل حتی سیستم اداری مناسب و منطبق با شرایط جامعه و فرهنگ مردم استفاده شود (مانند پذیرش بومی بهوزر)

۳- مظلوم از جامعیت خدمات در مراقبت‌های اولیه بهداشت چیست؟ (پژوهشگری اسفند ۹۹- کشوری)

(الف) منابع و امکانات به گونه‌ای در اختیار مردم قرار گیرد که همه مردم جامعه صرف نظر از تفاوت‌های امکانات بهداشتی دسترسی داشته باشند.

(ب) همه امکانات، ابزار، روش‌ها و نیروی انسانی مناسب و منطبق با شرایط جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه به کار گرفته شوند.

(ج) همه مردم جامعه در ایجاد، تکه‌داری و استفاده از خدمات بهداشتی و پیشگیری فعالیت داشته باشند.

(د) مراقبت‌های بهداشتی اولیه در برگیرنده مداخلات ارتقایی، پیشگیری کننده از همین نکته خیلی سوال می‌ماید.

که فلسفه اصلی مراقبت‌های بهداشتی را توزیع عادلانه‌ی منابع بهداشتی تشكیل می‌دهد

پاسخ	الف	ب	۸	۱	۲	۳
پاسخ	د	د	الف	ب	د	د

پسح هشت جزء مهندس مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC) ۹

۱. آموزش بهداشت: آموزش در خصوص مشکلات معمول بهداشتی، پیشگیری و

روش‌های کنترل بیماری‌ها

۲. تغذیه‌ی مناسب و ارتقاء وضع تأمین خوارک

۳. تأمین آب کافی و سالم و بهسازی‌های محیط

۴. مراقبت مادر و کودک از جمله تنظیم خانواده و فاصله گذاری بین موالید

۵. واکسیناسیون بر علیه بیماری‌های عفونی قابل انتقال در دوران کودکی

۶. پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های عفونی (بیماری‌های عفونی آندمیک محلی)

۷. درمان مناسب برای بیماری‌های معمول و جراحت‌ها

۸. تدارک داروهای اساسی

پسح این هشت فعالیت حداقل اقدامات لازم الاجرا برای همه جوامع است.

در حال حاضر در ایران علاوه بر هشت مورد فوق مراقبت‌های بهداشت دهان

و دندان و تا حدودی مراقبت‌های روانی نیز به مردم ارائه می‌گردد. یعنی این

دو مراقبت در ایران اضافه بر سازمان انجام می‌شوند.

پسح شاخص‌های جهانی پایش و ارزشیابی بهداشت برای همه در کشورها ۹

یه دور بخون دشو. عددا مهمن انگار

۱- سیاست بهداشت برای همه باید در بالاترین سطح اداری در کشورها مورد تأیید باشد.

۲- حداقل ۵% تولید ناخالص ملی برای بهداشت صرف شود.

۳- تدابیر لازم به منظور جلب مشارکت مردم در اجرای استراتژی بهداشت برای همه اتخاذ و اجرا شود.

۴- درصد قابل قبولی از بودجه‌ی بهداشتی کشور به مصرف خدمات بهداشتی محلی برسد.

۵- توزیع عادلانه‌ی منابع و امکانات بهداشتی برای مناطق شهری و روستایی انجام بگیرد.

۶- استراتژی بهداشت برای همه برای کشور تنظیم، تدوین و انتشار یافته و امکانات لازم برای اجرای برنامه فراهم شده باشد.

۷- آحاد جامعه به مراقبت‌های بهداشتی اولیه شامل موارد زیر دسترسی داشته باشند:

الف) آب سالم در منزل یا در فاصله‌ای که با ۱۵ دقیقه راهپیمایی دسترسی به آن حاصل آید.

ب) ایمن‌سازی کودکان بر علیه شش بیماری واگیر دوران کودکی (دیفتری، کزار، سیاه سرفه، سرخک، فلچ اطفال و سل)

پ) مراقبت بهداشتی درمانی در محل شامل دسترسی به حداقل ۲۰ قلم داروی اساسی با یک ساعت پیاده روی یا استفاده از وسیله نقلیه

ت) وجود کارکنان تعلیم دیده برای مراقبت از حاملگی، زایمان و مراقبت از اطفال تا حداقل یک سالگی.

۴- کدام یک از موارد زیر از اجزای مراقبت‌های بهداشتی اولیه بشمار نمی‌آید؟ (پزشکی شهریور ۹۹ - کشوری)

الف) بهبود وضع تغذیه

ب) گسترش برنامه ایمن‌سازی

ج) عدالت

د) تامین و تدارک داروهای اساسی

۵- کدام گزینه‌ی زیر از اجزاء مراقبت‌های بهداشتی

اولیه از سوی سازمان جهانی بهداشت نبوده اما در کشور

ما به این مجموعه اضافه شده است؟ (پزشکی ریفرم

شهریور ۹۸ - قطب شمال)

الف) آموزش بهداشت

ب) دسترسی به داروهای اساسی

ج) مراقبت‌های بهداشت روان

د) بهداشت مادر و کودک و فاصله گذاری بین موالید

۶- تمام موارد از شاخصه‌های جهانی پایش بهداشت برای

همه است، بجز: (پزشکی کلاسیک شهریور ۹۸ - قطب

اصفهان)

الف) رساندن میزان باسوسادی زنان و مردان به بیش از

۰/۹۰٪ کل افراد جامعه

ب) کاهش مرگ و میر کودکان زیر یک سال به کمتر

از ۵۰ در هزار

ج) صرف حداقل ۵٪ از تولید ناخالص ملی برای بهبود

بهداشت جامعه

د) برخورداری حداقل ۹۰٪ کودکان از وزن مناسب برای

سن

پاسخ	۶	۵	۴	سؤال
الف	ج	ج	ج	پاسخ

۷- کدامیک از عبارات زیر شاخص مناسبی برای سنجش وضعیت مناسب تغذیه کودکان جامعه می‌باشد؟ (پژوهشی شهریور ۹۹ - کشوری)

(الف) تولد حداقل ۹۰ درصد نوزادان با وزن بیش از ۲۵۰۰ گرم

(ب) تولد بیش از ۵۰ درصد نوزادان با وزن بیش از ۳۰۰۰ گرم

(ج) کاهش مرگ و میر کودکان زیر یک سال به کمتر از ۵۰ در هزار

(د) برخورداری از وزن متناسب با قد در همه دوره‌های زندگی

۸- وضعیت تغذیه‌ی کودکان که با معیارهای زیر سنجیده می‌شود: (الف) حداقل ۹۰ درصد نوزادان وزنی بالای ۲۵۰۰ گرم در هنگام تولد داشته باشند

(ب) حداقل ۹۰ درصد کودکان از وزن مناسب برای سن برخوردار باشند

۹- کاهش مرگ و میر کودکان زیر یک سال به کمتر از ۵۰ در هزار افزایش امید به زندگی در بدو تولد به بیش از ۶۰ سال

۱۰- رساندن میزان باسوسایی برای زنان و مردان به بیش از ۷۰ درصد کل افراد جامعه

۱۱- افزایش سرانه افراد جامعه از تولید ناخالص ملی به بیش از ۵۰۰ دلار در سال.

۸- در ارزیابی نظام مراقبت بیماری‌ها در کشورمان کدام یک از خصوصیات زیر را مذکور قرار نمی‌دهید؟ (پژوهش شهریور ۹۵ - قطب مشهد)

(الف) حساسیت و ارزش اخباری مثبت

(ب) قابلیت پذیرش

(ج) انعطاف‌پذیری

(د) ویژگی (اختصاصی بودن)

پس از نظم مراقبت بهداشتی یه سری ویژگی‌ها باید داشته باشند: زمان انتظار (Timelines): مهمه که اطلاعات به موقع به دست ما برسه و به عبارتی آنلاین باشیم. نه این که مملکت رو آب ببره ما رو خواب ببره. انعطاف‌پذیری (flexibility): یعنی اگه نیاز به تغییر داشتیم بتونیم بازحمت و هزینه‌ی کم انجامش بدیم. قابلیت پذیرش (Acceptability): یه سیستمی داشته باشیم که مردم هم پذیرن توش شرکت کنن هم گزارش دهی کنن.

معرف بودن (representativeness): یعنی گزارش‌ای نظام مراقبت ما «معرف» چه گروههایی از جمعیته. از نظر سنی و جنسی و جغرافیایی و دولتی - خصوصی و... حساسیت و ارزش اخباری مثبت: برای اینکه بتوانیم به نتایج اعتماد کنیم.

دلم هوا تو کرد!



برنامه‌یزی و مداخله در برنامه‌های بهداشتی این شیش مرحله است ۷

ارزیابی وضعیت

تعیین اولویت‌ها

پایش و ارزشیابی برنامه‌ها

شناسایی مشکلات

ایجاد زمینه برای انجام تحقیق

مورد شیش رو نیافتم. احتمالاً خود مداخله است.

که قرار دادن منابع خطرساز در محدوده‌های بسته‌ای که تعداد افراد در معرض را به حداقل ممکن رسانده و یا حذف نماید، تعریف اقدام کنترلی محصور کردن

در حوزه‌ی بهداشت حرفه‌ای است.

	۸	۷	سؤال
	د	الف	پاسخ

روش‌های پیشگیری از بارداری رو توى این جدول کامل یاد بگیر:

روش‌های موقتی	
قرص‌های ترکیبی با مقدار بیشتر هورمون (HD) قرص‌های ترکیبی با مقدار کمتر هورمون (LD) قرص‌های ترکیبی با مقدار متغیر هورمون (تری‌فازیک TP) قرص‌های تک منبعی با پروژسترون تنها (دوران شیردهی)	۱-قرص‌های خوراکی پیش گیری از بارداری
کاندوم‌های زنانه و مردانه دیافراگم کلاهک سرویکس (CAP)	۲-روش‌های ایجاد مانع
IUD TCU380 A PROGESTASERT	۳-وسیله‌ی داخل رحمی
نورپلانت (کپسول‌های کاشتنی) آمپول‌های تزریقی	۴-روش‌های طولانی اثر مدرن
روش‌های دائمی	
عقیم سازی زنان (توبکتومی) عقیم سازی مردان (وازکتومی)	
روش‌های متفرقه	
مقاربت منقطع استفاده از دوره‌ی مطمئن (روش ریتم) شیردهی ژل‌ها و کرم‌های واژینال اسپرم کش	

قرص‌ای تری‌فازیک مزیت خاصی نسبت به مونوفازیک ندارن ولی عوارضشون

بیشترم هست.

هزینه-اثربخشی یعنی به میزان هزینه‌ای که میشه چقد سود داره و اسمنون.

شاید شما بگی با قرص خوراکی بهتر میشه پیش گیری کرد. ولی در نظر بگیر

هر شب قرص خوردن کجا؛ هر دو سه سال یه دستگاه گذاشتن کجا. بین

روشای قابل برگشت IUD از همه هزینه-اثربخشی بیشتری داره.

پسح یه‌جوری اسم خفن علمی‌شون گفته آدم لرز می‌گیره. منظورش آمپول

DMPA بود که پروژسترون تزریقیه و هر سه ماه یه بار باید تزریق شه.

اینجوری حفظ کن که «هر سه ماه یه دمپایی». یه مدل دیگه دارن هر یه

ماه سه‌باره ولی تو ایران نداریم. شاید ناصرخسرو گیر بیاد:

- ۲-همه گزینه‌های زیر در مورد زمان اولین تزریق آمپول
- پیشگیری از بارداری Depo-Provera (DMPA) درست هستند، بجز: (بیشکی آذر ۹۷-میان دوره‌ی کشوری)
- (الف) در پنج روز اول قاعده‌گی
- (ب) در سه هفته‌ی اول موارد سقط سه ماهه اول حاملگی
- (ج) در هفت روز اول بعد از اتمام آخرین بسته در صورت تغییر روش از قرص‌های ضد بارداری
- (د) قبل از برداشتن وسیله‌ی داخل رحمی (IUD)

		۲	سؤال
		ب	پاسخ



زمان اولین تزریق آمپول DMPA رو هم یاد بگیر:

• در ۵ روز اول قاعده‌گی

• در ۷ روز اول سقط سه ماهه‌ی اول حاملگی

• در سه هفته‌ی اول بعد از زایمان در زمانی که به نوزاد خود شیر نمی‌دهند و

• هفته‌ی بعد از زایمان در خانم‌های شیرده

• در ۷ روز اول بعد از اتمام آخرین بسته در صورت تغییر روش از قرص‌های

ضد بارداری

• هر زمان در ۵ سال بعد از کاشت نورپلاست در صورت تغییر روش از نورپلاست

• قبل از برداشتن و در ۱۰ سال بعد از گذاشتن IUD در صورت تغییر روش از IUD

• مزایای هورمون‌های تزریقی غیر از پیشگیری از بارداری:

• پیشگیری از سرطان آندومتر (این اثر کاهنده بیشتر از OCP است، ۸۰٪)

در مقابل ۵٪

• پیش‌گیری از کم‌خونی فقر آهن

• پیشگیری از بیماری التهابی لگن (PID) و حاملگی خارج رحمی

• کاهش علائم سندروم premenstrual و کاهش درد ناشی از آندومتریوز

• بیهود هماتولوژیک زنان مبتلا به بیماری کم‌خونی داسی شکل کاهش

فرکانس تشنج در اختلالات صرعی

• مهار کیست‌های فولیکولی تخدمان

۳- مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری (OCP) باعث کاهش کدامیک از موارد زیر نمی‌شود؟
 (پزشکی کلاسیک شهریور ۹۸- قطب شیراز)
 (الف) بروز سرطان تخدمان
 (ب) بروز سرطان آندومتر
 (ج) حاملگی خارج رحمی
 (د) بیماری بدخیم پستان

پیش‌گیری مصرف قرص‌ای پیشگیری از بارداری: ۱) کاهش بروز سرطان تخدمان
 ۲) کاهش بروز سرطان آندومتر ۳) کاهش حاملگی خارج رحمی ۴) کاهش بیماری خوش خیم پستان ۵) کاهش کیست‌های عملکردی تخدمان ۶) کاهش فیبروئید‌های رحم ۷) کاهش دیس منوره (درد موقع پریود) ۸) کاهش خونریزی قاعده‌گی و به تبع آن کاهش بروز کم‌خونی فقر آهن ۹) برقراری سیکل منظم قاعده‌گی ۱۰) کاهش بیماری‌های التهابی لگن.

پس قرص‌های خوارکی باعث کاهش دفع بوی کپک... (DAF BOE CPC) می‌شون.

D: dysmenoreia

A: anemia

F: fibroma

B: benign Breast adenoma

O: ovarian cyst

E: Ectopic pregnancy

C: cancer of ovary

P: pelvic inflammatory disease

C: cancer of endometrium

		۳	سؤال
		د	
			پاسخ

پاسخ مکانیسم قرص‌های پروژسترونی (Minipill) چه جوئید؟ پسته به میزان پروژسترون متفاوت است، عمدتاً از طریق نامناسب کردن آندومتر برای لانه‌گزینی تخم و ضخیم و غیر قابل نفوذ کردن موکوس دهانه‌ی رحم عمل می‌کند.

تخم‌گذاری در ۶۰ درصد موارد مهار می‌شود.

بین مصرف دو بسته قرص مینی پیل (اینستروول) جهت پیشگیری از بارداری هیچ فاصله‌ای لحاظ نمی‌شود؟ (بزشکی خرداد ۹۸- میان دوره‌ی کشوری)

(الف) یک هفته

(ب) پنج روز

(ج) به فاصله‌ی یک دوره خون‌ریزی

(د) هیچ فاصله‌ای

پاسخ موارد منع مصرف مطلق OCP ترکیبی: بس که تخصم بـ: بارداری / سـ: سیگار / کـ: کبد مختل / هـ: هیپرلیپیدمی مادرزادی / تـ: ترومبوآمبولی / خـ: خون‌ریزی واژن / سـ: سـرطان پستان / مـ: مـغـزـ مـعـيـوبـ.

یه سری موارد دیگه هم هست که باید OCP ندیم. ایناست:

سـهـ هـفـتـهـ بـعـدـ اـزـ زـایـمـانـ درـ زـنـانـ غـيرـ شـيرـدهـ /ـ هـرـ بـدـخـیـمـیـ مشـکـوـکـ یـاـ شـناـختـهـ شـدـهـ وـابـسـتـهـ بـهـ اـسـتـرـوـژـنـ /ـ دـیـبـاتـ یـاـ بـیـمـارـیـهـایـ عـرـوـقـیـ،ـ رـتـینـوـپـاتـیـ،ـ نـفـرـوـپـاتـیـ نـورـوـبـاتـیـ /ـ فـشـارـ خـونـ بالـاـ /ـ بـیـمـارـیـهـایـ درـیـچـهـایـ قـلـبـ باـ عـوـارـضـ مـثـلـ اـفـرـایـشـ فـشـارـ رـیـوـیـ /ـ بـیـمـارـیـ سـیـانـوـتـیـکـ قـلـبـیـ.

پاسخ موارد منع مصرف نسبی OCP متعدد است. اینجا باید با احتیاط مصرف کنیم. اونا رونمیگم که قاطی نکنی. فقط بدون یکیش میگرن بدون علائم عصبی است. داروهای هورمونی پیشگیری از بارداری تنها روی سیستم باروری تأثیر نمی‌گذارد بلکه استروژن می‌تواند منجر به اثر روی تحمل گلوكز، متابولیسم چربی، احتباس آب و املاح، افزایش رنین و کاهش آنتی‌ترومیین III (افزایش خطر ایجاد ترومبوآمبولی) شود. پروژسترون باعث افزایش موى صورت و بدن، شلی عضلات صاف و افزایش خطر یرقان کولستاتیک می‌شود. کلیه‌ی این اثرات وابسته به دوز است.

فقط به این دقت کن OCP ریسک سرطان سینه و سرویکس رو زیاد و ریسک سرطان آندومتر رو کم می‌کند.

کـهـ مـزـیـتـ قـرـصـهـایـ پـیـشـگـیرـیـ اـزـ بـارـدـارـیـ تـرـکـیـبـیـ تـرـیـ فـازـیـکـ نـسـبـتـ بهـ قـرـصـهـایـ مـونـوـفـازـیـکـ کـاـهـشـ مـیـزـانـ پـروـژـسـتـرـوـنـ درـیـافـتـیـ استـ.

پاسخ عوامل منع مطلق استفاده از IUD رو هم حفظ کن سؤال خورش ملسه در حد رونالدینیو شـکـ بهـ حـامـلـگـیـ /ـ بـیـمـارـیـ التـهـابـیـ لـگـنـ فـعـالـ یـاـ اـخـیرـ یـاـ مـکـرـرـ /ـ خـونـرـیـزـیـ رـحـمـیـ بهـ عـلـتـ نـامـشـخـصـ /ـ سـرـطـانـ سـرـوـیـکـسـ وـ رـحـمـ /ـ اـخـتـلـالـاتـ اـنـعـادـیـ /ـ سـلـ لـگـنـ /ـ بـیـمـارـیـ وـیـلـسـونـ یـاـ حـسـاسـیـتـ بهـ مـسـ (ـبـرـایـ IUDـهـایـ مـسـ دـارـ).

از عوارض جانبی IUD هم میشه اینا رو گفت عفونت داخل لگنی / نازایی / بارداری خارج رحمی / پارگی رحم در حین گذاشتن IUD / کرامپ رحمی / خونریزی و منوراًی.

۴- بین مصرف دو بسته قرص پروژسترونی میان پیش برای جلوگیری از بارداری چه فاصله‌ای لحاظ می‌شود؟ (بزشکی خرداد ۹۸- میان دوره‌ی کشوری)

(الف) یک هفته

(ب) پنج روز

(ج) به فاصله‌ی یک دوره خون‌ریزی

(د) هیچ فاصله‌ای

۵- در کدامیک از موارد زیر مصرف قرص‌های ترکیبی پیشگیری از حاملگی (OCP) منع ندارد؟ (دندان‌پزشکی و پزشکی ریفرم و کلاسیک شهریور ۹۸- مشترک کشوری)

(الف) بیماری عروقی مغزی

(ب) سن بالای ۳۵ سال

(ج) کارسینوم پستان

(د) تونیلازی کبدی

۶- استفاده از قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری به خاطر استروژن موجود در آن ریسک کدام یک از موارد زیر را افزایش می‌دهد؟ (بزشکی اسفند ۹۶- قطب تهران)

(الف) سرطان آندومتر (ب) سرطان تخمدان

(ج) ترومبوآمبولی (د) حاملگی خارج رحم

۷- موارد منع مطلق IUD تمام موارد زیر است.

بعز: (بزشکی اسفند ۹۷- مشترک کشوری)

(الف) اختلالات انعقادی

(ب) عفونت‌های لگنی فعال، اخیر یا مکرر

(ج) خونریزی‌های رحمی غیر طبیعی، نامنظم با

تشخیص داده نشده

(د) سابقه‌ی دیسمنوره

پاسخ	۷	۶	۵	۴	سؤال
د	ج	ب	د	پاسخ	

۸- کدام عارضه‌ی جانبی زیر در افراد استفاده کننده از IUD بیشتر دیده می‌شود؟ (پزشکی اسناد-۹۷- قطب شهران)

(الف) نارازی

(ب) عفونت داخلی لگنی

(ج) بارداری خارج رحمی

(د) پارگی رحم حین کارگذاری

۹- در مورد روش اورژانسی پیشگیری از بارداری کدام گزینه صحیح است؟ (پزشکی کلاسیک شهریور-۹۸- قطب اهواز)

(الف) مصرف ۲ قرص HD در اولین فرصت و ۲ عدد ۲۴ ساعت بعد

(ب) مصرف ۲ قرص LD در اولین فرصت و ۲ عدد ۲۴ ساعت بعد

(ج) مصرف ۴ عدد قرص LD در اولین فرصت و ۴ عدد ۱۲ ساعت بعد

(د) مصرف ۴ عدد قرص HD در اولین فرصت و ۴ عدد ۱۲ ساعت بعد

در اثر IUD مخصوصاً نوع مسی یک واکنش التهابی موضعی ایجاد شده و منجر به فعال شدن لیزوزوم‌ها و سایر مواد اسپرم کش می‌شود و اگر با احتمال کم لقاح صورت بگیرد، همان واکنش‌های التهابی علیه بلاستوسیست فعال خواهد شد. افزایش حرکت لوله‌های (رحمی) و در انواع پروره‌سازی آتروفی اندومتر از دیگر مکانیسم‌های عمل آن است. اختلال در لانه گزینه تخم لقاح یافته خیلی بارز نیست.

در رایج‌ترین روش پیشگیری به صورت اضطراری، method yuzpe هست که مصرف

فرص‌های معمولی خوارکی ضد بارداری HD هست و به اسم قرص صبح روز بعد مشهوره. البته معمولاً روز بعدش تا ظهر خوابن. معمولاً میگن هر ۱۲ ساعت ۲ تا HD یا ۴ تا LD هم داریم که می‌تونه در اولین فرصت ۴ تا مصرف شه سپس ۱۲ ساعت بعد ۴ تا دیگه. یکی از مهم‌ترین هاش قرص‌های لووژورنستروول است. دارخونه هم به اسم قرص اورژانس می‌فروشه. قیمت‌شیم ارزونه خواست باشه نکنن تو پاچت! روشای دیگه‌ای که وجود داره خیلی مفصله ولی تا حالا فقط یه بار سوال اومده. علی‌الحساب تجویز داناژول روزانه به مدت ۵ روز رو در نظر داشته باش.

اگر بیش از ۷۲ ساعت از مقایب گذشته باشه دیگه آب قطعه.

۱. آی یو دی Levonorgestrel مدت اثربخشی حداقل ۵ ساله دارد. ۲. بیش‌ترین شکست قرص مینی پیل در زنان جوان است. ۳. موارد لزوم استفاده از پیشگیری اورژانسی از بارداری: تجاوز جنسی و فراموشی خوردن قرص ترکیبی برای ۳ نوبت و استفاده از روش طبیعی پیشگیری از بارداری

کدام استروژن در اغلب کنتراسپتیو های خوارکی به کار می‌رود؟

۱) استرودیول ۲) اتینیل استرادیول ۳) استریول ۴) اکولین

۴) تست بزن بینم هوب بلدی پس فردا دسته گل به آب ندی!

نام مهدت	تعداد سوالات کشوری در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
بعداشت و باروری	۰	غیر موم / هزف از رفرنس

۵) آزمایش‌ای قبل از ازدواج ستاست. چن تا؟

ستا س: سیفلیس / ات: تالاسمی / ا: اعتیاد

* از من نشنیده بگیر ولی میگن یه چیزایی بندازی تو ظرف ادرار آزمایش اعتیاد منفی میشه!

منظور از فامیل کسیه که باهاش ژن مشترک داری. مثلاً از قدیم گفتن با جنایت فامیل نیست. قاعدهاً وقتی ژن مشترک داری احتمال این که ژن‌های معيوب تو و عروس خانوم (آغا دوماد) با هم جفت بشن و بجهت ناقص بشه بیشتره. مخصوصاً سندروم داون

که از همه شایع‌تره. پس همون هم کلاسی رو بحسب بی خیال دختر (پسر) دایی شو!

۱	۹	۸	۷	۶
ج	ج	ب	ب	پاسخ

پسح مدت زمان دوره طبیعی بارداری، بعد از اولین روز آخرین قاعده‌گی، حلود ۴۰ هفته یا ۲۸۰ روز است.

بارداری را به سه دوره‌ی سه ماهه تقسیم می‌کنند:
سه ماهه‌ی اول: از ابتدای بارداری تا پایان هفته‌ی چهاردهم
سه ماهه‌ی دوم: از انتهای هفته‌ی چهاردهم تا پایان هفته‌ی بیست و هشتم
سه ماهه‌ی سوم: از انتهای هفته‌ی بیست و هشتم و تا پایان هفته‌ی چهلم

۲- مبنای محاسبه سن بارداری چه تاریخی است؟
(پزشکی اسفند ۹۵- قطب زنجان)

الف) آخرین روز آخرین قاعده‌گی
ب) اولین روز آخرین قاعده‌گی
ج) ۷ روز پس از پایان آخرین قاعده‌گی
د) چهارده روز پس از پایان آخرین قاعده‌گی

پسح اول از همه این نکات رو درباره بارداری یاد بگیر:

که محدوده‌ی سنی مناسب برای بارداری ۱۸-۳۵ سال و مناسب‌ترین زمان بین ۲۰ تا ۳۰ سالگی است.

که فاصله‌ی کمتر از ۳ سال بین دو حاملگی خطرناک است.
که زایمان چهارم و بیشتر، دارای عوارض زیادی برای مادر و نوزاد است. بنابراین داشتن بیش از ۲ یا ۳ فرزند توصیه نمی‌شود.

۳- سن مناسب بارداری در پایین‌ترین و بالاترین حد به ترتیب چند سالگی است؟ (پزشکی اسفند ۹۵- قطب شیراز)

الف) ۱۵-۴۰
ب) ۱۸-۳۸
ج) ۱۵-۳۸
د) ۱۸-۳۵

پسح علائم خطر در بارداری خون‌ریزی از دستگاه تناسلی/افزایش ناگهانی وزن بدن/اختلالات بینایی و تاری دید/تهوع و استفراغ مداوم و شدید مشکل ادراری/درد زیر دل/lagrی و چاقی بیش از حد/ورم به خصوص در دست‌ها و صورت/سردردهای شدید/درد سر دل/تب و لرز/تنگی نفس و تپش قلب/سرفه‌ی مداوم و شدید/دردهای منظم شکم/آبریزش و هر نوع ترشح بدبو و چرکی از ناحیه‌ی تناسلی.

درد سر دل منظور دردیه که ممکن‌بخارت‌یه مشکل توى رحم یا کنده شدن جفت یا اینا باشه. ولی سوزش سر دل بخارت‌ریفلاکسه. اونم بخارت‌اینه رحم بزرگ شده به معده فشار میاره و اتفاقاً خیلی هم شایعه. اما چیزی نیست که علامت خطر حساب بشه.

پسح مشکلات شایع دوران بارداری ایناست ویار/سوزش سر دل/ضعف و سرگیجه/سردرد/تنگی نفس/تغییرات پوست/ورم بیشتر در پاهای خصوص قوزک پا/کمر درد/گرفتگی پاهای تکرر ادرار/ایبوست/بواسیر/واریس. مصرف سیگار در بارداری موجب اختلال رشد جنین و جدا شدن جفت و مصرف الكل سبب عقب ماندگی ذهنی جنین می‌شود.

۴- در صورت بروز کدامیک از علائم بالینی زیر در یک خانم باردار مراجعه‌ی فوری به مراکز بهداشتی، پزشک یا ماما توصیه می‌شود؟ (پزشکی کلاسیک شهریور ۹۸- قطب اهواز)

الف) اختلالات بینایی و تاری دید
ب) ضعف و سرگیجه
ج) واریس اندام تحتانی
د) سوزش سر دل

۵- یک خانم باردار به محض مشاهده‌ی هر یک از علائم زیر لازم است فوراً به مرکز بهداشتی-

درمانی، پزشک یا ماما مراجعه کند بجز: (پزشکی اسفند ۹۴- مشترک کشوری)
(الف) اختلالات بینایی و تاری دید
(ب) افزایش ناگهانی وزن بدن
(ج) گرفتگی پاهای
(د) سردردهای شدید

پاسخ	۱	۲	۳	۴	۵
پاسخ	ج	د	ب	الف	پاسخ

۶- خانمی در هفته‌ی ۲۷ بارداری با شکایت اجابت مزاج دردناک همراه با سوزش و خارش مفعد مراجعه کرده است. جهت بهبود علامه چه توصیه‌ای به او می‌کنید؟ (پزشکی کلاسیک شهریور ۹۸- قطب اصفهان)

(الف) کمپرس آب گرم
 (ب) نوشیدن آب زیاد
 (ج) مصرف داروی ملین
 (د) مصرف غذای گوشتی

پسح وبار حساس شدن خانم حامله به بعضی از بوها یا تمایل به خوردن بعضی از غذاهاست. علت وبار مشخص نیست ولی تو خانومایی که رژیم غذایی و وضع روحیشون خوبه کمتر، توی نیمه‌ی اول حاملگی شایع تره ولی بعداز استراحت بین دو نیمه بهتر میشه و توی نیمه‌ی دوم کمتر میشه. معمولاً صبحاً بیشتره واسه همین توصیه میشه نیم ساعت قبل از پاشدن از رختخواب یه تکه نون برشته بخورن. در طول روز هم غذا روتی دفعات بیشتر و حجم کمتر بخورن. غذاهای چرب و چیلی و پر ادویه نخورن. بین وعده‌های غذایی هم (نه همراه غذا) مایعات خنک بخورن. برای درمان بیوست دوران حاملگی نمی‌توانیم از ملین‌ها استفاده کنیم چون مصرف ملین‌ها می‌توان باعث افزایش انقباضات رحم بشن، پیشنهاد میشه در دوران بارداری از روش‌هایی مثل مصرف مایعات بیشتر، مصرف غذاهای گیاهی و پیاده روی روزانه بجای ملین‌ها استفاده بشه، فقط در همین حد بدون.

۷- انتظار می‌رود که مادر باردار با وزن طبیعی قبل از بارداری، در سه ماهه‌ی اول بارداری چه مقدار وزن بگیرد؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب مشهد)

(الف) ۱ تا ۲ کیلوگرم (ب) هفته‌ای ۴۰۰ گرم
 (ج) ۴ تا ۵ کیلوگرم (د) هرماه یک و نیم کیلوگرم

پسح توی سه ماهه‌ی اول بارداری، ۱-۲ کیلوگرم وزن اضافه میشه و شیش ماه بعد، هفته‌ای ۴۰۰ گرم یا ماهی ۱/۵ کیلوگرم انتظار افزایش وزن داریم. جمع این عددا میشه ۱۰-۱۲ کیلوگرم توی کل بارداری.

پلی بایم تست تمرینی عزیز^{۱۳}

نام مبحث	تعداد سوالات کشوری در آزمون‌های دو سال افیر	ملاحظات
تغذیه با شیر مادر	۲	غیر مهم / هزف از رفرنس

۱- اولین تغذیه‌ی نوزاد ترم و سالم که به روش سزارین متولد شده است، باید با باشد. (پزشکی شهریور ۹۸- قطب زنجان)

(الف) سایر مایعات و بعد از بهبود درد با شیر مادر
 (ب) شیر مادر و بعد از بهوش آمدن مادر
 (ج) شیر خشک و بعد از ۴-۶ ساعت با شیر مادر
 (د) شیر مادر و بلافصله بعد از سزارین

پسح اون تبلیغ شیر مادر رو توی تلویزیون دیدی؟ شیر مادر تا شیش ماه ... تنها غذای منه! دوتا اصطلاح داریم^{۱۴} تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر^{۱۵} تغذیه‌ی شیرخوار با شیر مادر بدون دادن هیچ ماده‌ی غذایی دیگر حتی آب، ولی در صورت لزوم به شیرخوار قطره و شربت (ویتامین، مکمل و داروها) داده می‌شود. واسه دو ماه!

که در نوزادانی که به روش سزارین متولد می‌شوند، شیردهی از طریق پستان باید بلافصله بعد از بهوش آمدن مادر شروع شود.

۲- تمام موارد زیر از مزایای شیردهی (تغذیه‌ی انحصاری شیرخوار با شیر مادر) برای مادر است. بجز: (پزشکی خرداد ۹۸- میان دوره‌ی کشوری)

(الف) اثر حفاظتی در برابر استئنوفروز دارد.
 (ب) باعث جلوگیری از کم خونی مادر می‌شود.
 (ج) باعث کاهش بروز سرطان پستان در مادر می‌شود.
 (د) حاملگی‌های زودرس بعد از زایمان کمتر اتفاق می‌افتد.

تغذیه‌ی غالب با شیر مادر^{۱۶} تغذیه‌ی شیرخوار با شیر مادر همراه با آب یا سایر مایعاتی که پایه آب دارند مثل آب قند یا چای یا آب میوه و یا ORS. واسه شیش ماه. نکته رو ببین.^{۱۷}

شروع رفلکس شیر با کدامیک از موارد زیر پیش می‌آید؟ (پزشکی اسفند ۹۴- قطب شیراز)

(+) تولید لاکتوباسیلوس
 (+) ترشح پرولاکتین
 (+) ترشح اکسی توسین
 (+) مکیدن نوک پستان^{۱۸}

پسح کلاً شیردهی یه جورایی تنظیم هورمونی انجام میده مثلاً کاهش سطح استروژن که خودش توی کاهش سرطان تخدمان و اندومتر و پستان اثر داره یا تداوم بروزسترون و ... تغذیه با شیر مادر برگشت رحم به حالت طبیعی را سرعت می‌بخشد

پاسخ	پا	ب	الف	۲
پاسخ	پا	ب	الف	۲

و از دست دادن وزن اضافی مادر را تسريع می کند. اگه یادتون باشه توی چند ماه اول بعد زایمان می گیم خانومانیازی به روش های پیش گیری ندارن چون بخاطر شیر دادن تخمک گذاری ندارن.

خانم های شیرده ۶ هفته بعد از زایمان برای جلوگیری از بارداری نا خواسته از آمپول DMPA (پروژسترون) استفاده می کنن. میتوان از قرص پروژسترون که به قرص شیردهی (Minipill) معروفه هم استفاده کنن.

پنج شیر مادر با شیر گاو که شیر خشک ازش تولید میشه تقاضای خیلی زیادی داره. توی کتاب تقدیه مفصلًا توضیحش دادیم. اما بازم برات میگم شیر مادر بیشترین مقدار لاكتوز رو نسبت به سایر شیرها داره که منبع مهم انرژی هست.

شیرهای حیوانی پروتئین بیشتری نسبت به شیر مادر داره. چون انسان کنترل از سایر حیوانات رشد می کنه و به پروتئین کمتری احتیاج داره. اگر نوزاد بیشتر از مقدار مورد نیازش پروتئین دریافت کنه، دفع اون برای کلیه های نارسش دشواره.

قسمت اعظم پروتئین شیر گاو کازئینه که در معدهی شیرخوار دلمهی سفت و غیرقابل هضمی ایجاد می کنه، اما کازئین شیر مادر کمتره و پروتئین عمدی اون آلفا لاکتا گلوبومنه و دلمهی نرم تری ایجاد می کنه که در نتیجه هضم آسون تری هم داره.

پنج توازن آمینواسیدهای شیر مادر مطلوب تر از اسید آمینه های شیر حیوانی برای نوزاده. اسیدهای چرب ضروری بیشتری در شیر مادر نسبت به شیر گاو وجود داره که به ویژه برای رشد مغز و سلامت عروق خونی اهمیت داره.

تری گلیسیرید مهم ترین چربی شیر مادره و شیر مادر آنژیم لیپاز داره که برای کمک به جذب چربی هست و در سایر شیرها وجود نداره.

شیر مادر حاوی فاکتورهای رشد است که موجب تکامل مخاط رودهی شیرخوار می شود و در آغوز بیشترین غلظت را دارد.

مواد معدنی شیر گاو بیشتر از شیر مادره که این مقدار اضافی برای کلیه های نوزاد مشکل سازه و به علت دریافت مقدار زیادی از نمک ها، نیاز به آب اضافی دارند. در صورتی که مقدار آب موجود در شیر مادر کافیه و نوزاد تا حدود ۶-۴ ماه اول حتی در آب و هواه گرم نیاز به آب اضافی نداره.

با وجود کم بودن آهن شیر مادر، جذب بسیار بالایی در بدن نوزاد دارد.

جذب کلسیم شیر مادر به دلیل وجود نسبت بالای کلسیم به فسفر (۲ به ۱) بیشتر از شیر گاوه.

۳- کدامیک از موارد زیر در شیر گاو بیشتر از شیر مادر است؟ (پژوهشی اردیبهشت ۹۷-۹۸)

میان دورهی کشوری

(الف) لاكتوز

(ب) پروتئین

(ج) ویتامین C

(د) اسید چرب ضروری

۴- مطالعات نشان داده اند که شیر مادر حاوی فاکتورهای رشد است، کدام گزینه در مورد این فاکتور صحیح است؟

(پژوهشی خرداد ۹۸- میان دورهی کشوری)

(الف) از رشد باکتری ها در رودهی شیرخوار جلوگیری می کند.

(ب) به آهن متصل شده و فاکتور مهم در جذب آهن شیر مادر است.

(ج) در کاهش خطر ابتلا به بیماری های متابولیکی و قلبی در بزرگسالی نقش دارد.

(د) موجب تکامل مخاط رودهی شیرخوار می شود و در آغوز بیشترین غلظت را دارد.

سؤال	۴	۳	۲	۱
پاسخ			د	ب

۵- کدامیک از عوامل ایمونولوژیک شیر مادر پر زهای روده‌ی شیرخوار را پوشانده و از ورود باکتری‌ها و ویروس‌ها به بافت جلوگیری می‌نماید؟ (بزشکی کلاسیک شهریور ۹۸- قطب کرمان)

(الف) فاکتور بی‌فیدوس
(ب) لاکتوفیرین
(ج) ایمنوگلوبولین A
(د) لیزوزیم

پسخ مقدار ویتامین D و غلظت ویتامین B12 شیر مادر زیاد نیست اما جذب خوبی به دلیل وجود انتقال دهنده‌ها دارن. غلظت نیاسین، اسید فولیک و اسید آسکوربیک در شیر انسان بیشتر از شیر سایر پستاندارانه. پروتئین‌های شیر مادر که در پیشگیری از عفونت‌ها نقش داره عبارتند از: لیزوزیم، لاکتوفیرین و ایمنوگلوبولین IgA. ایمنوگلوبولین A پر زهای روده‌ی شیرخوار را پوشانده و از ورود باکتری‌ها و ویروس‌ها به بافت جلوگیری می‌کند.

۶- کدامیک از موارد زیر از مزایای مربوط به تغذیه‌ی کودک با شیر مادر نیست؟ (بزشکی شهریور ۹۷- قطب آزاد)

(الف) اینمی بیشتری در کودک نسبت به شیر مصنوعی ایجاد می‌کند.
(ب) ابتلاء به آسم و آرژی نسبت به شیر مصنوعی کمتر است.
(ج) چاقی و اضافه وزن نسبت به شیر مصنوعی بیشتر است.
(د) شیر مادر پاکیزه و دارای درجه‌ی حرارت مناسب است.

لاکتوفیرین موجود در شیر مادر به آهن باند می‌شه و از رشد باکتری‌هایی که به آهن نیاز دارند جلوگیری می‌کند.

پسخ موارد زیر در شیرخوارانی که از شیر مادر استفاده می‌کنند در مقایسه با شیرخواران مصرف کننده شیر خشک، کمتر گزارش شده است:

۱- راش و سوختگی تناسلی ۲- چاقی ۳- اگزما و آسم و آرژی

که شیر مادر اینمی بیشتری نسبت به شیر مصنوعی در کودک ایجاد می‌کند. ترکیب شیر مادر با سن شیرخوار تغییر می‌کنه، این تغییرات از شروع تا پایان هر وعده تغذیه با شیر مادر، بین دفعات مختلف شیردهی و در طول روز هم وجود داره.

پسخ یه توضیحی هم راجع به کلستروم (آغوز یا ماک) بدم. یه شیر غلیظ زرد رنگه که پستان‌ها در ۳-۲ روز اول بعد از زایمان تولید می‌کنند. در مقایسه با شیری که بعد از اون تولید می‌شه دارای پروتئین بیشتر (مثل فاکتور (شد)، چربی کمتر، ویتامین‌های محلول در چربی و برخی مواد معدنی مثل سدیم، روی، لاکتوز و ویتامین‌های محلول در آبه.

شیری که در ابتدای هر وعده تغذیه با شیر مادر ترشح می‌شه رو بهش می‌گیم Fore milk. مقدار زیادی پروتئین، لاکتوز و آب داره و بی‌رنگ و آبکیه. به تدریج Hind milk ترشح می‌شه که چربی اون سه برابر بیشتر از Fore milk و غنی از انژی و سفید رنگه.

پسخ ایشالا بعد صد سال که دکتر شدی مطب زدی خانوم شیرده میاد مطبت می‌گه «وای دکتر شیرم کمه. بچم همش گشنه‌ست. سینه‌هایم کوچیک و نرمه. شیر ندارن. سر بچه قبلیم هم کم بود. انگشتاشو می‌مکه. کم‌خواهی داره. بی‌قراره. پدرمو درآورده». در این موقع شما با آرامش لبخند می‌زنی. می‌گی ولی اینا که دلیل نیست. من بچه تو وزن کردم و وزن گیریش خوبه. پس مشکلی نداره. پول و بیزیت رو می‌گیری می‌فرستیش خونه! باکتری‌ها در شیر دوشیده شده برای حداقل ۸ ساعت حتی در آب و هوای گرم و خارج از یخچال شروع به رشد نمی‌کنند.

پسخ شیر مادر را در صورتی که در ظرف کاملاً تمیز و درسته نگهداشی شود می‌توان به مدت ۱۲ تا حداقل ۲۴ ساعت در یخچال، ۳ ماه در فریزرهای خانگی (۱۸- درجه سانتی گراد) و ۱۲-۶ ماه در فریزرهای صنعتی (۳۲- درجه سانتی گراد) نگهداشی نمود.

۷- کدام نوع شیرمادر دارای چربی کم‌تر و فاکتور رشد بیشتر است؟ (بزشکی شهریور ۹۷- قطب اصفهان، تهران و کرمان)

(الف) Fore milk (ب) کلستروم (ج) Hind milk (د) شیر رسیده

پسخ یه توضیحی هم راجع به کلستروم (آغوز یا ماک) بدم. یه شیر غلیظ زرد رنگه که پستان‌ها در ۳-۲ روز اول بعد از زایمان تولید می‌کنند. در مقایسه با شیری که بعد از اون تولید می‌شه دارای پروتئین بیشتر (مثل فاکتور (شد)، چربی کمتر، ویتامین‌های محلول در چربی و برخی مواد معدنی مثل سدیم، روی، لاکتوز و ویتامین‌های محلول در آبه.

۸- به مادری که در روزهای اول بعد از زایمان با شکایت حجم کم شیر و خالی بودن پستان به شما مراجعته می‌کند چه توصیه‌ای می‌نمایید؟ (بزشکی اسفند ۹۶- قطب شمال، اصفهان و کرمان)

(الف) ارجاع به مخصوص جهت بررسی بیشتر
(ب) آزمایش جهت بررسی رفلکس‌های شیردهی
(ج) توصیه به تغذیه با شیر مصنوعی تا رفع مشکل
(د) توضیح طبیعی بودن این حالت و رفع نگرانی

پسخ ایشالا بعد صد سال که دکتر شدی مطب زدی خانوم شیرده میاد مطبت می‌گه «وای دکتر شیرم کمه. بچم همش گشنه‌ست. سینه‌هایم کوچیک و نرمه. شیر ندارن. سر بچه قبلیم هم کم بود. انگشتاشو می‌مکه. کم‌خواهی داره. بی‌قراره. پدرمو درآورده». در این موقع شما با آرامش لبخند می‌زنی. می‌گی ولی اینا که دلیل نیست. من بچه تو وزن کردم و وزن گیریش خوبه. پس مشکلی نداره. پول و بیزیت رو می‌گیری می‌فرستیش خونه! باکتری‌ها در شیر دوشیده شده برای حداقل ۸ ساعت حتی در آب و هوای گرم و خارج از یخچال شروع به رشد نمی‌کنند.

۹- خانم کارمندی جهت تغذیه‌ی کودک شیرخوار، شیر خود را می‌دوشد. شیر دوشیده شده حداقل تا چه مدت در یخچال قابل نگهداری است؟ (بزشکی کلاسیک شهریور ۹۸- قطب شمال)

(الف) ۸ ساعت (ب) ۱ روز (ج) ۱ هفته (د) ۳ ماه

پسخ شیر مادر را در صورتی که در ظرف کاملاً تمیز و درسته نگهداشی شود می‌توان به مدت ۱۲ تا حداقل ۲۴ ساعت در یخچال، ۳ ماه در فریزرهای خانگی (۱۸- درجه سانتی گراد) و ۱۲-۶ ماه در فریزرهای صنعتی (۳۲- درجه سانتی گراد) نگهداشی نمود.

پاسخ	پاسخ	سؤال	۵	۶	۷	۸	۹
ب	ب	د	ج	ج	ب	د	ب

پاسخ یاد بگیر که شیرخوار باید هر وقت گشتنش شد غذا بخوره، نه هی بچپونی تو دهنش

بگی بخور، سیره می فهمی؟ سیرا!

که توی اولین ساعت تولد، تولید شیر تحریک میشه اما روزای اول بعد از تولد ممکنه پستان

خالی و کم شیر باشه، طبیعیه!

که پرولاکتین باعث تولید شیر و اکسیتوسین باعث جاری شدن شیر از

پستانها می شود. همچنین اکسیتوسین در آزادسازی جفت در هنگام زایمان و

انقباض عضله رحم و کنترل خونریزی مادر هم مؤثر است.

۱. در تغذیه کمکی، شروع مصرف تکه های کوچک میوه و نان برای شیرخواران طبیعی

از اواخر ماه هشتم توصیه می شود. ۲. شیر مادر در مقایسه با شیر سایر پستانداران میزان

ویتامین C بیشتری دارد.

نکته برو تست تمرینی!

نام مبحث	تعداد سؤالات کشوری در آزمون های دو سال افیر	ملاحظات
رشد و نمو کودکان و بلوغ	۲	غیر مهمن / هزف از رفرانس

پاسخ شاخص ها به چه درد ما میخورن؟

قد برای سن: وضعیت رشد قدی رو نشون میده. به کوتاهی قد برای سن، Stunting می گویند. که معیار خوبی برای نشون دادن سوء تغذیه می زمان است. دور سر برای سن: رشد مغز رو نشون میده.

توده هی بدنی: برای سن وضعیت قدی و وزنی نسبت به سن رو نشون میده. با این شاخص می توان کودکان و نوجوانان را به گروه های کم وزن، دارای وزن زیاد و در معرض خطر اضافه وزن طبقه بندی کرد.

وزن برای سن: تغییرات تغذیه و سلامتی رو نشون میده و خیلی پر کاربرده ولی نمی تونه لاغری یا چاقی رو مشخص کنه.

پاسخ وزن برای قد: ربطی به سن نداره و می تونه کم وزنی، لاغری، یا اضافه وزن کودکان رو مشخص کنه. سؤال از این آبکی تر هم داریم؟

چندتا اصطلاحم یاد بگیر

لاغری (Wasting, thinness) \Rightarrow زیر صدک سوم شاخص وزن برای قد. علتش

بیماری هایی مثل اسهال و مشکلات سیستم تنفسی فوقانی و بحران کمبود غذایست.

کم وزنی (Underweight) \Rightarrow زیر صدک سوم شاخص وزن برای سن. بارزترین علامت در سوء تغذیه حاد و مزمن همینه.

درباره کوتاهی تغذیه ای یادت باشه که نوعی سوء تغذیه مزمنه که باعث میشه کودک

۱۰- رفلکس اکسیتوسین در شیردهی با شیر مادر، در کدام مورد نقش ندارد؟ (پژوهشی اسفند ۹۷- قطب شیراز)

الف) تولید و ترشح شیر

ب) جهش و جاری شدن شیر

ج) انقباض عضله رحم و کنترل خونریزی

د) آزادسازی جفت

۱- با استفاده از کدامیک شاخص های زیر می توان کودکان و نوجوانان را به گروه های کم وزن، دارای وزن زیاد و در معرض خطر اضافه وزن طبقه بندی کرد؟ (پژوهشی کلاسیک شهریور ۹۸- قطب اهواز)

الف) وزن برای سن

ب) شاخص توده هی بدنی برای سن

ج) قد برای سن

د) وزن برای قد

۲- برای پایش رشد کودکی که سنش برای شما نامعلوم است، استفاده از شاخص درست است؟ (پژوهشی کلاسیک شهریور ۹۸- قطب زنجان)

الف) وزن برای سن

ب) قد برای سن

ج) وزن برای قد

د) BMI برای سن

پاسخ	ج	ب	الف	۱	۲	سؤال
------	---	---	-----	---	---	------



به قد مناسب با سن خودش نرسه و نشانه‌ی از دست رفتن فرصت تقذیه‌ای کودکه که ابتلا به عفونت‌های مکرر می‌توانه یکی از علائمش باشد.

۳- همه‌ی گزینه‌های زیر در مورد رشد کودکان درست هستند، بجز: (پزشکی آذر ۹۷- میان دوره‌ی کشوری)

(الف) معمولاً وزن نوزادان پسر کمی بیشتر از نوزادان دختر است.

(ب) در پنج ماهگی وزن نوزاد دو برابر وزن تولد است.

(ج) در دو سالگی وزن کودک سه برابر وزن تولد است.

(د) نوزادان در روزهای اول زندگی ۶ تا ۱۰ درصد از وزن خود را از دست می‌دهند.

شناختهای رشد و وزن و اینا پر از عدد و رقمه که اذیت می‌شی و اسه حفظ کردن. فقط اینجوری یاد بگیر، بچه‌های ترم موقع تولد بین ۲۵ تا ۴ کیلو وزن دارن (قاعدتاً میان ترما کمتر) و معمولاً وزن پسرایکم بیشتر از دخترهاست همچنین نوزادان روزای اول یکم کاهش وزن پیدان می‌کنند ولی سپس، وزنشون تا ۵ ماهگی، ۱ سالگی و ۲ سالگی به ترتیب ۲، ۳، و ۴ برابر موقع تولد می‌شوند. بعد از اونم علی الحساب سالی ۲.۵ کیلو وزن اضافه می‌کنند. با حساب گوشت کیلویی ۴۰ هزار تومان می‌شوند گفت سالی صد تومان میره رو قیمت‌شون!

ضمناً بچه‌ها این حوری قد می‌کشن موقع تولد حدود ۵۰ سانتی‌مترن. یک سالگی می‌شون ۷۵ سانت. ۴ سالگی هم می‌شون یه متر.

دور سر موقع تولد ۳۵ سانته. سال اول ۱۲ سانت (یک سالگی ۴۷ سانت). دو سالگی می‌شون ۴۹ سانت. سه سالگی ۵۰ سانت

اگه بخولیم دقیق تر بگیم دور سرشنون سه ماه اول ۶ سانت، سه ماه دوم ۳ سانت، سه ماه سوم ۲ سانت و سه ماه چهارم ۱ سانت رشد می‌کنند.

حتماً باید وزن هنگام تولد کودک رو داشته باشیم تا بتوانیم راجع به وزن گیریش نظر بدم! نمودار رشد دو منحنی داره. بالایی یعنی صدک ۵۰ میانه‌ی وزن پسر است

و پایینی هم صدک سوم دختر است. حدود ۹۵ درصد بچه‌ها سالم‌اند و بین این منحنی‌ها رشد می‌کنند. به طور کلی برای پایش رشد و آموزش خیلی با ارزش و اگه کودک به سمت سوء‌تعذیه و کاهش رشد بره نشون داده می‌شوند. البته قاعده‌ای همه شناختهای رشد و تکامل رو نداره توی خودش. برای قضایت درباره‌ی چگونگی رشد کودکان یک منطقه، از مقایسه‌ی روند منحنی رشد با منحنی استاندارد استفاده می‌شوند. منحنی رخداد بیماری نسبت به سن J-Shape هست. اینم سؤال بود!

۵- خط منحنی پایین کارت رشد کشوری، معرف کدام صدک است؟ (پزشکی اسفند ۹۷- مشترک کشوری)

(الف) صدک سوم پسران

(ب) صدک سوم دختران

(ج) صدک سوم بدون توجه به جنس

(د) میانگین صدک سوم پسران و دختران

۶- کدام مورد زیر نشانه‌ی سالم بودن تکامل شخصی-اجتماعی در شیرخوار ۴ تا ۵ ماهه است؟ (پزشکی خرداد ۹۸- میان دوره‌ی کشوری)

(الف) به مادر نگاه می‌کند و لبخند می‌زند.

(ب) از قایم باشک لذت می‌برد.

(ج) نسبت به غربیه‌ها مشکوک است.

(د) مادرش را می‌شناسد.

سن	نکامل حرکتی	نکامل کلامی	نکامل نظری	نکامل شخصی-اجتماعی
۶-۸ هفته‌ی				به مادر نگاه می‌کند و لبخند می‌زند
۸-۱۰ ماهگی	راست نگاه داشتن سر			با کمک می‌شیند
۱۰-۱۲ ماهگی	بیرون نگاه می‌شیند	گوش فرامیده	سعی می‌کند به اشیاء مادرش را می‌شناسد	دست یابد
۱۲-۱۴ ماهگی	بدون کمک بزای مدت	از خود سروصدا در می‌آورد	آشیاء را از این دست به می‌برد	از قایم باشک لذت
۱۴-۱۶ ماهگی	کوتاه‌ی می‌شیند	آن دست می‌کند	آشیاء را راه می‌کند	از بیگانه‌ها غریبی
۱۶-۱۸ ماهگی	سینه خیز می‌زود	صدای بیشتری از خود در می‌آورد	برای بلند کردن اشیاء	نخستین کلمات را بر زبان
۱۸-۲۱ ماهگی	بدون کمک می‌ایستد	چاری می‌کند	از شست و اگشتن شانه استفاده می‌کند	از قدم‌های گشاد راه
۲۱-۲۴ ماهگی	با قدم‌های گشاد راه	کلمات مامان و بابا را بدارد	می‌تواند روی دمکعب را	می‌رود
۲۴ ماهگی	با قدم‌های عادی راه	معنی به کار می‌برد	روی هم بگذارد	دستورات دو مرحله‌ای را می‌فهمد
۲۶ ماهگی	با قدم‌های عادی راه	کلمات را به هم وصل می‌کند	می‌تواند از داخل شیشه	می‌تواند از میان تیله را
۲۸ ماهگی	می‌رود و حتی می‌دود	مریا خوری، خارج کند	نیاز به تواتر را خبر	جلالت کوتاه بر زبان
۳۰ ماهگی	می‌دود	می‌تواند سنتونی با ۷-۸	می‌کند	می‌کند درست کند

سؤال	پاسخ	ج	د	ب	۵	۶
ج	ب	د	ب	د	۵	۶

گفتیم شیر مادر تا شیش ماه... بعدش باید غذای کمکی شروع بشد. پس اگه بچه یه و بعد از شیش ماهگی شروع به کاهش وزن کرد یعنی توی نوع تغذیه مشکل داره مامان جان.

پرسح جدول آپگار نوزاد

نمره‌ی ۲	نمره‌ی ۱	نمره‌ی صفر	معیارهای سنجش
بالای ۱۰۰ در دقیقه	زیر ۱۰۰ در دقیقه	وجود ندارد	۱- ضربان قلب
خوب گریه می‌کند	آهسته، نامنظم	وجود ندارد	۲- تعداد تنفس
حرکات فعال	خمیدگی مختصر اندامها	شل	۳- تونیسیته‌ی عضلانی
سرفه یا عطسه	تغییر حالت صورت	بدون پاسخ	۴- پاسخ به قراردادن کاتتر در سوراخ بینی پس از پاک کردن دهان و حلق
کاملاً صورتی‌رنگ	پوست بدن صورتی، اندامها آبی	آبی، رنگ پریده	۵- رنگ پوست

آپگار نوزاد روشی سریع برای ارزیابی سلامت نوزاد در لحظه‌های اولیه‌ی تولد است. بالاترین امتیاز ۱۰ بوده و امتیاز ۵ نشان دهنده نیاز نوزاد به اقدامات احیا جهت حیات است.

پرسح این NCHS مخفف مرکز ملی آمار حیاتیه. بنابراین توی یه کشور خاصه. یعنی سازمان بهداشت جهانی اومده آمار آمریکای استکبار جهانی رو به عنوان معیار انتخاب کرده.

مراقبت ایده‌آل از کودکان به این شکله که :

در سال اول هر یک ماه یک بار

در سال دوم هر دو ماه یک بار

در سال سوم هر سه ماه یک بار

تا شش سالگی هر ۶ ماه یک بار

که براساس شاخص‌های پایش و ارزشیابی برنامه‌ی «بهداشت برای همه»، ارائه‌ی

خدمات مراقبت از کودکان حداقل تا یک سالگی باید ادامه یابد.

۷- نوزادی در بررسی دقیقه‌ی اول بعد از تولد، تنفس ضعیفی دارد، ضربان قلبش ۹۰ در دقیقه است و سیانوز و کبودی انتهایا را دارد. با تحریک بینی واکنش نشان نمی‌دهد و در بررسی تنون عضلاتی اندام‌هایش قدری خمیده است. آپگار این نوزاد را محاسبه کنید؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب زنجان)

الف) ۶
ب) ۵
ج) ۳
د) ۴

بریم کوه‌ی!



۸- مراقبت ایده‌آل برای کودک درسال اول هر چند ماه یکبار است؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب آزاد)

الف) هر ماه یکبار
ب) هر دو ماه یکبار
ج) هر سه ماه یکبار
د) هر چهار ماه یکبار

		۸	۷	سؤال
	الف	د	پاسخ	

۹- در ارتباط با فرآیند بلوغ دختران در صورت بروز کدام مورد زیر مراجعه به پزشک جهت بررسی بیشتر ضرورت ندارد؟ (پزشکی ریفرم و کلاسیک آذر - ۹۸ - میان دوره‌ی کشوری)

(الف) سه سال بعد از جوانه زدن پستان، قاعده‌گی اتفاق نیافتد.

(ب) پنج سال از جوانه زدن پستان بگذرد ولی هنوز قاعده‌گی اتفاق نیافتد.

(ج) هیچ‌کدام از صفات ثانویه‌ی جنسی تا سن ۱۴ سالگی شروع نشده باشد.

(د) قاعده‌گی تا سن ۱۴ سالگی شروع نشده باشد.

۱۰- کدامیک به عنوان آخرین علامت بلوغ دختران است؟ (پزشکی کلاسیک شهریور - ۹۸ قطب تهران)

(الف) منارک

(ب) پویارک

(ج) رشد قوی

(د) تلارک

۱۱- واضح‌ترین علامت بلوغ دختران چیست؟ (پزشکی کلاسیک شهریور - ۹۸ - قطب شمال)

(الف) منارک

(ب) سن استخوانی

(ج) رویش مو در ناحیه‌ی پوییس

(د) پر رنگ شدن ارثول پستان

۱۲- کدامیک از عوامل زیر باعث تأخیر سن بلوغ در دختران می‌شود؟ (پزشکی اردبیلهشت - ۹۷ - میان دوره‌ی کشوری)

(الف) سوء تغذیه

(ب) افزایش مصرف چربی

(ج) ورزشکاری و فعالیت مداوم

(د) سکونت در روستا

پنج لزوم مراجعه به پزشک در رابطه با بلوغ:

۱- اگر قاعده‌گی تا سن ۱۶ سالگی شروع نشده باشد.

۲- چنانچه صفات ثانویه‌ی جنسی مثل جوانه زدن پستان و رویش موهای زهار تا سن ۱۴ سالگی شروع نشده باشد.

۳- چنانچه سه سال بعد از جوانه زدن پستان قاعده‌گی اتفاق نیفتند.

۴- اگر ۵ سال از اولین علامت شروع بلوغ بگذرد ولی هنوز قاعده‌گی اتفاق نیفتند.

۵- اگر بین قد و وزن با سن هم‌زمان، اختلاف زیادی وجود داشته باشد.

۶- اگر بعد از برقراری قاعده‌گی‌های منظم به طور ناگهانی رویش موهای زبر در ناحیه صورت، زیر چانه، یا سایر قسمت‌های بدن پیش آید، مخصوصاً اگر این علامت با نامنظم شدن قاعده‌گی و چاقی همراه شود.

۷- اضطراب و سؤالات نوجوان و یا والدین

پنج مرحله بلوغ به ترتیب ایناست ۷

تلارک \Rightarrow جوانه زدن پستان‌ها

آدنارک \Rightarrow ظهور موهای زیر بغل

پویارک \Rightarrow ظهور موهای عانه

منارک \Rightarrow اولین قاعده‌گی (واضح‌ترین علامت بلوغ دختران)

پنج هر چند که قاعده‌گی از آخرین مرحله بلوغه‌ام و واضح‌ترین و ملموس‌ترین علامت اونه که نشون دهنده‌ی امکان و ظرفیت فعالیت‌های جنسی در یک نوجوانه و در دخترای ایرانی به طور متوسط در ۱۳ سالگیه.

در مورد عوامل موثر بر زمان شروع بلوغ بد نیست بدلونی که سن متوسط بلوغ دختران ۸-۱۸ سال هست و شروع سن بلوغ زیر ۸ سال رو بلوغ زودرس می‌گن. البته سن بلوغ دختران به بازه‌ی ۹ تا ۱۳ سال کاهش پیدا کرده.

پنج عامل اصلی تأثیرگذار وراثه وی عوامل دیگهای هم در شروع و روند بلوغ مؤثرن. مثل وضعیت تعذیه، سلامت کلی، محل جغرافیایی، در معرض نور بودن، وضعیت روانی و ... بلوغ در دخترای چاق نسبتاً زودتر و در دختران دچار سوء تعذیه‌ی شدید دیرتر شروع می‌شه. گاهی بلوغ در دخترای خیلی چاق یا مبتلا به دیابت یا دخترای ورزشکار دیرتر اتفاق می‌افته. البته به استثنای ژیمناستیک کارا!

سکونت در روستاهای و مناطق نزدیک به استوا و اتفاعات کم بلوغ رو تسریع می‌کنه و بالعکس ...

در مجموع نسبت به چند دهه قبل سن بلوغ کاهش پیدا کرده که تصور می‌شه به دلیل وضعیت تعذیه بهتر و شرایط زندگی سالم‌تره.

۱۲	۱۱	۱۰	۹	سؤال
الف	الف	الف	ب	پاسخ

۲- برآسانس برسی‌های بالینی، شکایت اولیه‌ای آنکه بیماران روانی چیست و بیشتر به چه گروهی از ارائه دهنده‌گان خدمت مراجعه می‌نمایند؟ (پزشکی کلاسیک شهریور ۹۸)

قطب تهران

(الف) اضطراب، مشاوران و روان‌شناسان

(ب) اضطراب، روان‌پزشکان

(ج) افسردگی، پزشکان عمومی

(د) شکایت بدنی، پزشکان عمومی

پسچ اینم بدون که بیماری با اختلال روانپزشکی معمولاً با شکایت جسمی میان پیش‌پزشک عمومی، حالا درسته تو خیلی خنی و اندازه‌ی فروید حالیته ولی دلیلی که پزشک عمومی توی برنامه‌ی بهداشت روان هست میزان شاخیت تو نیست به خاطر ناشی بودن مریضاس که پا میشن مستقیم میان پزشک عمومی!

پسچ درسته وقتی میخوای به یکی فحش بدی میگی «خیلی بی شخصیت». ولی اختلال شخصیت چیزی نیست که خیلی اختلال عملکردی شدید بدی و نیاز به بستری و درمانی سنگین داشته باشد. بیشتر برمی‌گردد به کودکی سختی که داشتی. همین الان من و تو هم به رگه‌هایی از اختلال شخصیت داریم. واسه همین اینقد رفیق شدیم، از قدیم گفتن دیوانه چو دیوانه ببیند خوشش آید!

۳- تمام موارد زیر جزء بیماری‌های روانی عمدۀ محسوب می‌گردد، بجز: (پزشکی کلاسیک شهریور ۹۸- قطب کرمان)

(الف) روان گسیختگی

(ب) افسردگی- سرخوشی

(ج) اختلالات شخصیتی

(د) سوء‌ظن شدید و هذیان

۱- افسردگی: شیوع افسردگی در ایران حدود ۷/۷٪ جمعیت ۱۵ سال به بالاست و بنابراین در هر مقطعی از زمان در حدود ۵ میلیون نفر دچار این بیماری هستند.

۲- اسکیزوفرنی: یک قطبی علت اصلی ناتوانی ناشی از بیماری‌های روان در سطح جهان محسوب می‌شود.

۳- زوال عقل (دمانس): با بالا رفتن سطح بهداشت عمومی و افزایش میانگین

سنی جامعه تعداد موارد زوال عقلی به تدریج بالاتر خواهد رفت. شیوع این بیماری در ایران حدود ۰/۲۵٪ ذکر شده (حدود ۱۵۰ هزار نفر)

۴- عقب ماندگی ذهنی: شیوع آن حداقل ۰/۲٪ و تعداد مبتلایان ۱/۲۰۰۰۰ نفر است که حداقل ۱۰٪ اون‌ها دچار عقب ماندگی شدید هستند.

۵- صرع: شیوع این بیماری در جوامع مختلف حدود ۱٪ هست که در جوامع در حال توسعه بیشتر از جوامع توسعه یافته گزارش شده است

۶- خودکشی: امروزه خودکشی سومین علت مرگ در بین سنین ۱۵ تا ۳۰ سالگی رو داره و ۹۵٪ افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند مبتلا به بیماری‌های روانی به ویژه افسردگی هستند.

پیشگیری از بیماری‌های روانی شامل سه سطحه:

پسچ ۷- پیشگیری اولیه (سطح اول): اقداماتی که منجر به جلوگیری از بروز بیماری می‌شوند، مثل واکسیناسیون در طب عمومی.

پیشگیری اولیه در روانپزشکی به دلیل چند عاملی بودن اتیولوژی بیماری‌ها به سادگی امکان پذیر نیست و هدف اصلی پیشگیری در این سطح، مقاوم نمودن افراد جامعه و به ویژه اشار

آسیب‌پذیر در برابر اختلالات روانی از طریق مهار و کنترل نا هنجاری‌های ژنتیکی، وراثتی، محیطی و خانوادگی است. اهداف زیر در این مرحله به طور اختصاصی دنبال می‌شوند:

۴- کدام یک از موارد زیر در مورد اختلالات روان غلط است؟ (پزشکی اسفند ۹۵- قطب شیراز)

(الف) افسردگی تک قطبی، مهم‌ترین علت ایجاد ناتوانی در بین اختلالات روان است.

(ب) خودکشی شایع‌ترین علت مرگ در افراد ۱۵-۳۰ سال است.

(ج) شدیدترین اختلال روانی اسکیزوفرنی است.

(د) اختلالات شخصیتی از اختلالات روان غیرعمدی (مینور) محسوب می‌شود.

۵- در پیشگیری اولیه بیماری‌های روانی کدامیک از اقدامات زیر انجام می‌شود؟ (پزشکی شهریور ۹۷- قطب اصفهان)

(الف) مقاوم نمودن افراد جامعه و اشار آسیب‌پذیر

(ب) پیشگیری از بالا رفتن میزان عود و دفعات بستری

(ج) شناسایی مبتلایان با اختلالات روانی مزمن

(د) حمایت از مبتلایان نشناخته شده

پاسخ	د	ج	ب	الف
سوال	۵	۴	۳	۲



۱- تأثیر شرایط محیطی و الودگی‌های زیست محیطی، شرایط اقتصادی و اجتماعی بر سلامت روان

۲- نقش عوامل ژنتیکی در بروز اختلالات روانی

۳- پیامدهای اجتماعی ازدواج‌های خویشاوندی، زودرس و ازدواج با افراد حامل و ناقل ژن میعوب

۴- ارتباط بین وضعیت روانی در دوران بارداری و سلامت روان کودک پس از تولد

۵- نیازهای انسانی در مراحل مختلف رشد از جمله طفولیت، کودکی، نوجوانی، میانسالی و سالمندی

۶- نقش اولیاء و خانواده در سلامت روان کودکان و نوجوانان

۷- نحوه رویارویی با عوامل اضطراب انگیز محیطی و اجتماعی

• پیشگیری ثانویه (سطح دوم):

هدف اصلی در این مقطع جلوگیری از عوارض اختلالات روانی در افراد جامعه با تشخیص به موقع، درمان مناسب و زودرس و پیگیری منظم است. انتظار میره

اهداف زیر در این سطح برآورده بشه:

۱- بیماریابی به منظور تشخیص سریع و به موقع علایم غیر عادی و یا رفتارهای نامتعادل در افراد

۲- درمان فوری، زودرس و کامل، جهت رفع علایم سبک اختلالات در بین افراد شناسایی شده

۳- درمان نگه دارنده به منظور پیشگیری از بازگشت عوارض اختلالات تا حصول کامل بهوی در بین افراد آسیب دیده‌ی جامعه

۴- پیشگیری از بروز علایم شدید در بین افراد مبتلا و ایجاد سازگاری بین آن‌ها و خانواده

۵- جلوگیری از بالا رفتن میزان عود و دفعات بستره

۶- ارائه خدمات مراقبت

که میزان حمایت اجتماعی از شاخص‌های تعیین سلامت در انسان است که بیشتر جنبه‌ی ذهنی دارد.

پنج پیشگیری ثالثیه (سطح سوم):

هدف اصلی، پیشگیری از تداوم اختلالات روانی مزمن در بین مبتلایان و کاهش ناتوانی‌های فردی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی ناشی از آن است. برای دستیابی به این اهداف رعایت موارد زیر الزامی است:

۱- شناسایی مبتلایان به اختلالات روانی مزمن

۲- حمایت از مبتلایان شناخته شده به منظور جلوگیری از عوارض احتمالی ناشی از اختلال مانند خودکشی، اعتیاد، فرار از منزل، فحشاء و سایر انحرافات اجتماعی،

با درگیر ساختن خانواده و سایر مراجع ذیربیط

به آدم برمیخوره!



کدام یک از اقدامات زیر جزء پیشگیری سطح سوم بیماری‌های روانی در جامعه است؟ (پرسشی شهریور ۹۴ - قطب شمال)

الف) بیماریابی در سطح جامعه

ب) پیشگیری از بروز علائم شدید در افراد مبتلا

ج) جلوگیری از عود بیماری و دفعات بستره

د) شناسایی بیماران دچار اختلال روانی مزمن

۶	
پاسخ	د

۳- اقدامات عملی برای بازتوانی مبتلایان از طریق کاریابی، حمایت مالی و اشتغال در مراکز نیمه وقت

۴- ارائه خدمات مراقبت

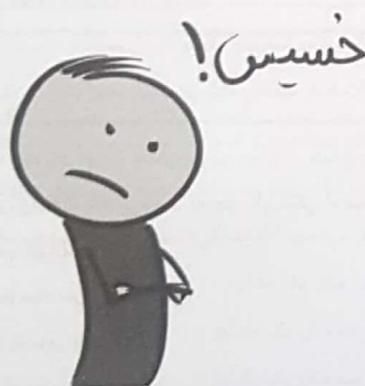
۵- تاسیس واحدهای نوتوانی در بخش‌های روانپزشکی

۶- آموزش خانواده‌ها در نحوه برخورد با بیماران خود و مسئولیت پذیری آن‌ها نسبت به بیماران

۷- تستاش کمه. من بات باشم نمیرم سراغش

نام مبحث	تعداد سوالات کشوری در آزمون‌های دو سال اخیر	ملاحظات
واکسیناسیون	۲	غیر معمم / حذف از رفرنس

۱- واکسیناسیون MMR منجر به ایجاد اینمی بر علیه همه‌ی ویروس‌های زیر می‌شود بجز: (پزشکی شهریور ۹۷- قطب شهید بهشتی)
(الف) فلج اطفال
(ب) سرخک
(ج) اوریون
(د) سرخچه



واکسن	ماهیت	دوز و نحوه تزریق
سه‌گانه	توکسینید کزان و دیفتری سیاه سرفه‌ی مرده	نیم میلی‌لیتر. تو عضله
دوگانه	توکسینید کزان و دیفتری	نیم میلی‌لیتر. تو عضله
کزان	توکسینید کزان	نیم میلی‌لیتر. تو عضله
ب، ث، ژ	باسیل کالمت و گرن (تخفیف حدت یافته)	یک دهم میلی‌لیتر تو پوست. زیر یک سال نصفش کن
MMR	سرخک، اوریون، سرخچه. زنده ولی ضعیف	نیم میلی‌لیتر. زیر پوستی
فلج اطفال	زنده و ضعیف	دو قطره خوراکی
	غیر فعال (مرده)	نیم میلی‌لیتر زیر پوستی یا توی عضله
هپاتیت ب	آنتریزن سطحی	زیر ده سال نیم میلی‌لیتر. بالای ده سال یک میلی‌لیتر. توی تالاسمی و دیالیزی‌ها دو برابر

یخچال به جز کاربریش تو خونه (جای میوه و غذا و قرص و شربت و...) و کاربریش تو خوابگاه (محیط کشت باکتری، ویروس و انواع کپک) یه کاربری هم توی خانه بهداشت داره که واکسن میدارن توش.

وایخواکسن‌های سه‌گانه، کزان، دوگانه و هپاتیت ب بر اثر یخ زدگی تغییر ماهیت میدن بنابراین باید توی طبقه‌ی پایین یا میانی یخچال (اونجایی که ماست و گوجه رو می‌ذاریم) نگهداری بشن. بقیه‌ی واکسن‌ها جاشون توی طبقه‌های فوقانی یخچال بغل رب گوچه‌ست.

ویال‌های آماده شده‌ی واکسن "MMR" و "ب، ث، ژ" که مصرف نشدن، باید ۶ ساعت بعد از آماده سازی دور ریخته بشن. البته اگه کسی پیش نبود می‌تونی تاریخشون رو دست کاری کنی دوباره بذاری تو یخچال. کی به کیه!

۲	۱	سوال
د	الف	پاسخ

واکسن	سن
ب، ث، ژ، فلج اطفال، هپاتیت ب	بدو تولد
پنج گانه (سه گانه + هپاتیت ب + هموفیلوس آنفولانزا)، فلح اطفال	۴ و ۶ ماهگی
MMR	۱۲ ماهگی
سه گانه، فلح اطفال	۱۸ ماهگی
MMR	۶ سالگی

۳- در برنامه‌ی کشوری واکسیناسیون ایران کدامیک از واکسن‌های زیر در بدرو تولد تجویز می‌شود؟
(پزشکی شهریور ۹۶- هشت قطب مشترک)

(الف) BCG- هپاتیت B- هموفیلوس آنفولانزا
(ب) MMR- BCG- هپاتیت B- فلح اطفال- هپاتیت B
(ج) فلح اطفال- هپاتیت B- هموفیلوس آنفولانزا- فلح اطفال- MMR

اگه یادآور اول سه گانه و فلح اطفال کودک رو وقتی بزینم که بالای چار سالش باشه
دیگه به یادآور دوم نیازی نیست. ماشالا مردی شده واسه خودش مگه میشه یادش بره!

جدولا رو بین

پاسخ جدول ایمن‌سازی افراد ۷ تا ۱۸ ساله که در وقت مقرر مراجعته نکرده‌اند

دو گانه‌ی بزرگسالان - فلح اطفال - - هپاتیت ب	اولین مراجعة
دو گانه‌ی بزرگسالان - فلح اطفال - هپاتیت ب	یک ماه بعد از اولین مراجعة
دو گانه‌ی بزرگسالان - فلح اطفال	یک ماه بعد از دومین مراجعة
MMR	شش ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعة
دو گانه‌ی بزرگسالان - فلح اطفال - هپاتیت ب	ده سال بعد از چهارمین مراجعة
دو گانه‌ی بزرگسالان و تکرار هر ده سال یه‌بار	

پاسخ جدول ایمن‌سازی کودکان ۱ تا ۶ ساله که در وقت مقرر مراجعته نکرده‌اند.

سه گانه - فلح اطفال - ب.ث.ژ - - MMR - هپاتیت ب	اولین مراجعة
سه گانه - فلح اطفال - هپاتیت ب	یک ماه بعد از اولین مراجعة
سه گانه - فلح اطفال	یک ماه بعد از دومین مراجعة
سه گانه - فلح اطفال	شش ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعة
سه گانه (حداکثر یک سال فاصله تا نوبت قبلی) - فلح اطفال ، MMR	چهار تا شش سالگی

نکته‌ی مهم این که بعد از ۶ سال تمام (۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) تزریق واکسن سه گانه ممنوع است و باید از واکسن دو گانه‌ی ویژه‌ی بزرگسالان استفاده شود.

۴- کودکی با سن ۷ سال و دو ماه جهت انجام واکسیناسیون مراجعته و تاکنون سابقه‌ی تزریق هیچ واکنشی راندارد. در اولین مراجعته برای این کودک چه واکسن‌هایی تجویز می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۵)

(الف) BCG, OPV, Hep B, MMR, dT
(ب) OPV, Hep B, MMR, DPT
(ج) OPV, Hep B, MMR, dT
(د) BCG, OPV, Hep B, DPT

۵- کودکان ایرانی به طور روتین در برابر همه‌ی بیماری‌های زیرواکسینه می‌شوند، به جز: (پزشکی اسفند ۹۶- قطب تهران)

(الف) سیاه سرفه
(ب) پنومونی پنوموکوکی
(ج) اوریون
(د) هموفیلوس آنفولانزا تیپ B

پاسخ	۵	۴	۳	سؤال
	ب	ج	ج	

۶- در برنامه‌ی کشوری، واکسن پنتاوالان در چه زمان‌هایی تزریق می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب زنجان)

(الف) ۲۰۴ و ۶ ماهگی

(ب) ۲۰۴ و ۶ ماهگی و ۱/۵ سالگی و ۴ تا ۶ سالگی

(ج) ۱ نوبت- ۱ سالگی

(د) صفر، ۲ و ۶ ماهگی

پنج گانه سبب حفاظت کودک علیه ۵ بیماری دیفتری، سیاه سرفه، کزان، هپاتیت ب و هموفیلوس آنفلوآنزا می‌شود. نوبت اول پنج گانه در ۲ ماهگی دریافت می‌گردد. دومین و سومین نوبت واکسن پنج گانه به ترتیب در ۴ و ۶ ماهگی دریافت می‌شود. واکسنای ویروسی زنده باید با هم توی یه روز زده بشن. و گرنه باید یه ماه صبر کنیم.

تجویز واکسن‌های سیاه سرفه و هموفیلوس دارای محدودیت سنی است.

۷- در افراد مبتلا به ایدز، کدامیک از واکسن‌های زیر منع استفاده دارد؟ (پزشکی اسفند ۹۶)

مشترک کشوری

(ب) DT

(ج) DPT

(الف) IPV

(د) BCG

پنج کودکان به طور کلی سه دسته‌اند!

آنایی که HIV ندارن. قاعده‌ای همه‌ی واکسنا رو دریافت می‌کنن. آنایی که HIV دارن اما علائم ایدز ندارن. همه واکسنا رو باید بزنن. ولی بهتره به جای فلج اطفال خواراکی، فلح اطفال وریدی رو دریافت کنند. آنایی که HIV دارن علائم ایدز هم دارن. بنده خداها همه واکسنا رو باید بگیرن به جز ب. ث. ژ

هر وقت یه آدم +۱۸ دیدی که واکسنای دوگانه رو نزده بود همون موقع یکی بهش می‌زنی. یه ماه بعدم می‌زنی. شیش ماه بعد از نوبت دوم یکی دیگم می‌زنی تا حساب کار دستش بیاد. و اسه این که یادش نره هر ده سال یه بار یکی دیگم بزن!

۸- در افرادی که به علت شغل ممکن است با حیوانات هار تماس داشته باشند، در صورتی که سابقه‌ی حساسیت شدید نسبت به واکسن‌های قبلی را ذکر نکنند، واکسن یادآور هاری چگونه تزریق می‌شود؟ (پزشکی اسفند ۹۶- قطب شمال)

(الف) هر سال یک یادآور

(ب) هر دو سال یک یادآور

(ج) هر سه سال یک یادآور

(د) یادآور تزریق نمی‌شود.

که تزریق واکسن توأم بزرگسال برای مادری که این نشده ۲ بار در طی بارداریه.

پنج در افرادی که به علت شغل ممکن با حیوانات هار تماس داشته باشند، در صورتی که سابقه‌ی حساسیت نسبت به واکسن‌های قبلی نداشته باشند، واکسن یادآور هاری هر ۲ سال یک یادآور تزریق می‌شه.

که «بعد از تزریق واکسن MMR و MR توصیه می‌شه تا سه ماه بعد حاملگی صورت نگیره»

۹- کدامیک مصنونیت فعال ایجاد نمی‌کند؟ (پزشکی اسفند ۹۷- قطب آزاد)

(الف) تزریق ایمنوگلوبولین

(ب) تزریق واکسن

(ج) ابتلا به عفونت بالینی

(د) ابتلا به عفونت تحت بالینی

پنج اینمنی غیرفعال ایجاد می‌کنه) دریافت می‌کنن باید حواسشون باشه فاصله‌ی دریافت دارو با تجویز واکسنای ویروسی زنده ضعیف شده حداقل شیش ماه (به صورت تزریق وریدی) و حداقل ۳ ماه (به صورت تزریق عضلانی) باید باشه. ولی واکسن پولیو خواراکی و تب زرد نیازی به این سوسول بازیا ندارن. حتی توی خانمای حامله که زدن واکسن ویروسی زنده ممنوعه می‌تونیم این دو تا واکسن رو بزنیم.

۹	۸	۷	۶	سؤال
الف	ب	د	الف	پاسخ



پاسخ به اتفاق شیرینی که رخ داده میگن نیدل استیک! یه روزم واسه شما اتفاق میفته خیالتون راحت! اگه روزی نیدل شدی و تیتر آنتی بادی هپاتیت شما بالای ۱۰ بود کار خاصی لازم نیست، ولی اگه زیر ۱۰ بود هم واکسن یاداور میخوای هم ایمنونو گلوبولین.

اگه هم هیچ کدوم افاقه نکرد ورودت رو به جمع هپاتیتیون تبریک میگم ☺ واکسیناسیون «هپاتیت ب» هیچگونه منع نداره حتی اگه فرد HBsAg+ باشه.

پاسخ تنها جایی که اسکار مهمه سینماست. هدف از واکسیناسیون بالا بردن سطح ایمنی بدن نه تشکیل اسکار و اگه تشکیل نشد مهم نیست. حالا آستینت رو بزن بالا و اسکار واکسنای بچگیاتو بین. تو یادت نمیاد ولی هر دفعه که میرفتی واکسن بزنی پدر صاب بچه رو در میاوردی بس که گریه میکردم. آخرشم با دوبار اغورووووووووو کردن مختو میزدن ☺ کسانی که توی سن سه ماهگی یا بالاتر واکسن «ب ث ۳» دریافت کردن و خیلی زود یعنی در عرض ۷۲ ساعت در محل تزریق واکنش نشون دادن باید توسط پزشک از نظر سل بررسی بشن. اصلا مگه میشه ننه باباها رو راضی کرد؟ واسه بچهشون واکسن با طعم آناناس هم بزنی آخرش میگن اونجای بچمون اوف شد.

این نکات ضمیمه رو هم بدونی بد نیست:

واکسیناسیون کودکان نارس، شیرخوارانی که در نوزادی فرآوردهای خونی دریافت کردن یا به هر علتی زردی داشتن مطابق جدول ایمنسازی است. شل بودن مدفع، سرماخوردگی، تب مختصر و سوء تغذیه مانع ایمنسازی نیست.

پاسخ اگه بچهای موقع دریافت قطره‌ی فلچ اطفال مبتلا به اسهال شدید شده باشه و هم‌زمان قطره بیش داده باشن، باید یه دوز اضافه‌ی واکسن به فاصله حداقل ۱ ماه دریافت کنه.

در صورتی که بین دوزهای یک واکسن فاصله‌ای بیش از مقدار توصیه شده به وجود بیاد نیاز نیست از اول برنامه‌ی واکسیناسیون رو انجام بدیم یا دوز اضافه بدیم. بنابراین برنامه ایمنسازی رو از همون مرحله ادامه میدیم.

برای تلقیح واکسن BCG تا سن ۶ سالگی نیاز به تست مانتو (تست پوستی توبرکولین) نیست و ضمناً تلقیح این واکسن بعد از پایان ۶ سالگی ضرورت نداره. واکسن پولیو صفر باید در بدو تولد و هنگام خروج از زایشگاه تجویز بشه اما اگه نشد باید در اولین فرصت تا روز سی ام تولد تجویز بشه.

۱۰- اگر در هنگام درمان فرد مشکوک به هپاتیت B، سوزنی به دست دندانپزشک فرو رود و ایشان سابقه‌ی واکسیناسیون هپاتیت B داشته و تیتر آنتی بادی آن ۵ واحد بین‌الملل باشد، کدام اقدام زیر لازم است؟ (پزشکی شهریور ۹۳- قطب اهواز)

(الف) مجدد یک دوره‌ی کامل واکسیناسیون را انجام دهد.

(ب) ۵ سی سی ایمنو گلوبولین اختصاصی تزریق کند.

(ج) هم‌زمان واکسیناسیون و تزریق ۵ سی سی ایمنو گلوبولین را انجام دهد.

(د) با توجه به سابقه واکسیناسیون و تیتر آنتی بادی نیاز به اقدام خاصی ندارد.

۱۱- مادری فرزند خود را به علت تشکیل نشدن اسکار در محل تزریق واکسن ب.ث. ژ. به مرکز بهداشت آورده است. کدام توصیه و اقدام در این مورد مناسب است؟ (پزشکی اسفند ۹۵- مشترک کشوری)

(الف) اطمینان دادن به مادر که نیازی به واکسیناسیون مجدد نیست.

(ب) تزریق مجدد واکسن با دو برابر دوز قبلی

(ج) تزریق مجدد واکسن با دوز قبلی

(د) توصیه به مراجعتی مجدد پس از سه ماه

۱۲- شیرخوار ۲ ماهه جهت دریافت واکسن به مرکز بهداشتی درمانی آورده شده است. پس از خوراندن قطره‌ی فلچ، مادر اظهار می‌دارد که شیرخوار دچار اسهال شدید است. کدام اقدام زیر را توصیه می‌کنید؟ (پزشکی اسفند ۹۳- قطب شیراز)

(الف) تکرار یک دوز قطره روز بعد

(ب) تکرار یک دوز قطره یک هفته بعد

(ج) تکرار یک دوز قطره یک ماه بعد

(د) نیازی به تکرار نیست.

پاسخ	۱۲	۱۱	۱۰	سؤال
	ج	الف	ج	پاسخ

۱۳- کدامیک از واکسن‌های زیر در حاملگی ممنوع است؟ (پژشکی اسفند ۹۷- قطب آزاد)

- (الف) کزار
- (ب) دیفتی
- (ج) سرخ
- (د) هپاتیت B

در خانم‌های باردار استفاده از واکسن سیاه‌سرفه (که تو سه‌گانه است)، واکسن‌های حاوی ویروس زنده (به جز تب زرد) مثل MMR (سرخک، سرخچه، اوریون) و آبله‌مرغان ممنوع است. واکسن فلج اطفال برای خانم‌های باردار و افراد دارای نقص ایمنی و افرادی که بخاطر آترزی مری، گاستروستومی دارن به صورت IPV (غیر فعال) باید باشه و بنابراین در افراد دیگه (چه کودکان چه افراد استفاده از واکسن OPV زنده بلامانع است.

اگر بعد از تزریق واکسن سه‌گانه تب بالای ۴۰ درجه، بی‌قراری زیاد و تشنج بعد از ۲۲ ساعت رخ بده باید در نوبت‌های بعد به جای واکسن سه‌گانه، از واکسن دوگانه استفاده بشه. همچنین در کودکان دارای ضایعات مغزی و در سن ۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز تلکیح واکسن سه‌گانه ممنوعه و باید از واکسن دوگانه استفاده بشه. فاصله‌ی نوبت سوم و چهارم سه‌گانه هم نباید کمتر از ۶ ماه باشه. هووووفف!

۱۴- حدآکثر مهلت دریافت ایمونوگلوبولین اختصاصی هپاتیت ب در نوزادان که از مادر HBsAg مثبت متولد شده است، چه مدت پس از تولد است؟ (پژشکی شهریور ۹۵- قطب تهران)

- (ب) ۷ روز
- (الف) ۱۲ ساعت
- (ج) ۲۴ ساعت

واکسن دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگ‌سالان برای حفظ ایمنی پس از پنج نوبت واکسن سه‌گانه یا دوگانه (هر ۱۰ سال ۱ بار) و برای بالا بردن سطح ایمنی در مقابل دیفتی و یا کزار در افراد مواجه و در زنان باردار یا زنان در سنین باروری تلکیح میشه پس اگر پس از تولد و تزریق واکسن هپاتیت ب مشخص بشه که نوزاد از مادر HBsAg⁺ متولد شده حداکثر زمان دریافت ایمونوگلوبولین اختصاصی هپاتیت ب یک هفته پس از تولد

۱۵- کدامیک از گزینه‌های زیر نادرست است؟ (پژشکی شهریور ۹۷- قطب اهواز)

- (الف) مادرانی که واکسن سرخچه را دریافت نموده‌اند باید تا مدت ۳ ماه از زمان واکسیناسیون باردار نشوند.
- (ب) مادر باردار طی ماه هفتم و هشتم بارداری هر ۲ هفته یکبار و طی ماه نهم بارداری بصورت هفت‌های باید ویزیت شود.
- (ج) درجات شدید افسردگی پس از زایمان بدلیل تغییرات هیجانی- هورمونی نسبتاً شایع است.
- (د) انتقال توکسیپلاسموز از گریه به مادر باردار منجر به سقط جنین می‌شود.

پس از خب اینم آخرین سوال. دلیل اصلی که آوردمش این بود که گزاره‌هاش رو حفظ کنی.

توی چنتا علوم پایه‌ی قبلی روی واکسیناسیون‌های مربوط به بارداری یا در زمان بارداری نگاه خاص‌تری شده پس توام حواس‌تی باشه.

تستاشو تو تست تمرینی بزن بین یادت مونده این!

بنویس که از همان دواها بفورم

بگذار که از قشنگیت با بفورم

از شوق زیارت تو فائم دکتر

مجبور شدم دوباره سرما بفورم!

#سعید_ریعنی

۱۵	۱۴	۱۳	سؤال
ج	ب	ج	پاسخ



نام مبحث	تعارف سؤالات کشوری در آزمون‌های دو ساله افیر	ملاهات
سیمای سلامت در جهان و ایران	.	مبهم پرید

پسح) شاخص‌ها و موفقیت‌ها: یکی از عواملی که در جوامع، وضعیت عدالت

اجتماعی در آن سنجیده می‌شود، میزان دسترسی مردم به خدمات مورد نیازشون از

قبیل: خدمات آموزشی، بهداشتی، درمانی و ... هست و بر بنای شاخص بیان

می‌شود که برخی از آنها به شرح زیر است:

۱. وضعیت دسترسی مردم به خدمات اولیه بهداشتی

۲. نسبت پزشک به ۱۰۰۰ نفر جمعیت

۳. نسبت تخت ثابت به یکصد هزار نفر جمعیت

۴. دسترسی به آب آشامیدنی سالم

۵. میزان اقلام دارویی

۶. امید به زندگی

۷. مرگ کودکان زیر یک‌سال به ازای هزار تولد زنده

۸. مرگ کودکان زیر پنج سال

۹. مرگ مادری به ازای یکصد هزار تولد زنده

۱۰. پوشش واکسیناسیون کودکان زیر ۵ سال

۱۱. کنترل بیماری تالاسمی در کشور

کنترل بیماری‌های عفونی: جهان موفقیت‌های بزرگی را در کنترل بیماری‌های

عفونی به شرح زیر کسب نموده است:

۱. کنترل فلچ اطفال ۲. کنترل سرخک ۳. کزان نوزادی ۴. اسهال حاد ۵. وبا

۶. عفونت‌های حاد تنفسی ۷. سل ۸. مalaria ۹. بیماری‌های عفونی نوپدید

کنترل بیماری‌های غیر واگیر

به علت پیشرفت علم و تکنولوژی، ارتقای سطح سواد و ... سیمای سلامت از

نظر علت بیماری و مرگ در دنیا تغییر کرده است که به این موضوع گذار

سلامت گفته می‌شود.

بیماری‌های عفونی واگیردار، کنترل شده و بیماری‌های مزمن و متابولیک

جاگزین آن گردیده است.

ای سُسطون!



نام مبحث	تعداد سوالات کشوری در آزمون های دو ساله ایمپیر	ملاحظات
بهداشت هرفه ای	۰	غیر هموم / مبحث هدید

۱- کدام یک از تکنیک های زیر در بهداشت حرفه ای به منظور بررسی تداخل بین انسان ماسیون و شناسایی خطاهای بالقوه انسان در انجام وظایف مشاغل از جمله جراحان مورد استفاده قرار می گیرد؟ (پزشکی اسفند ۹۹ - کشوری)

Failure Mode and effect analysis (الف)

Change analysis (ب)

Critical incidence technique (ج)

Action error analysis (د)

پیم اصول بهداشت حرفه ای:

۱. شناسایی ۲. اندازه گیری ۳. تفسیر نتایج و تعیین خطر (ارزشیابی) ۴. اقدامات کنترلی

کچ اهداف اصلی بهداشت حرفه ای:

- تامین و ارتقاء بهداشت و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی شاغلین

- پیشگیری از بیماری ها و حوادث ناشی از کار

- تطبیق شرایط کار با انسان به منظور کاهش اثرات و ایزار کار بر سلامت انسان.

کچ راه های دستیابی به اهداف بهداشت حرفه ای:

۱. کارگر قبل از استخدام معاینه شود. ۲. شرایط کار و آزارهای ناشی از آن بررسی شود.

۳. تطبیق کار با کارگر و بالعکس صورت گیرد. ۴. نظارت بر سرویس های بهداشتی در محیط کار.

نام تکنیک	شرح	موارد کاربرد
تجزیه و تحلیل خطاهای کاری Action Error Analysis	این تکنیک، تداخل بین انسان و ماشین را بررسی می کند و خطاهای بالقوه انسان را در انجام فرمان صنایع، کاربرد دارد.	در مورد مشاغلی چون جراحان، خلبانان و کنترل کننده های اطاق وظایف، شناسایی می نماید
ردیابی انرژی و تجزیه و تحلیل حفاظها و موانع Energy Trace & Barrier Analysis	در کلیه سیستم هایی که دارای انرژی هستند کاربرد دارد. مانند فرایندهای شیمیایی	در مورد انرژی های مختلف را ردیابی کرده و جریان های ناخواسته را مشخص می سازد
تجزیه و تحلیل علت - پیامد Cause Consequence Analysis	در مواردی که ریسک های ترکیبی از روش های بالا به پایین و پایین به بالا می باشد (Even Trace Fault Trace)	در کلیه سیستم هایی که دارای ترکیبی از روش های بالا به پایین و پایین به بالا می باشد
تجزیه و تحلیل تغییرات Change Analysis	اثرات اصلاحات و تغییرات را بررسی می کند	در همه سیستم ها و قیمتی تغییری ایجاد شد و نکته اصلاحی انجام شد کاربرد دارد
تکنیک وقایع بحرانی Critical Incident Technique	روشی جهت شناسایی شرایط نامن و خطاهای انسانی می باشد	کادر بهره برداری و قیمت اطلاعات کافی در مورد عملیات را جمع آوری کردن این روش مورد استفاده قرار می گیرد
تجزیه و تحلیل انواع نقص ها و اثرات آن ها در سیستم Failure Mode & Effect Analysis (FMEA)	یک تجزیه و تحلیل قابلیت اعتماد سیستم می باشد	در مورد سیستم های الکترونیکی، افزارهای مختلف کاربرد دارد
تجزیه و تحلیل غفلت ها و فراموشکاری های مدیریتی Management oversight and Risk Trace Analysis (MORT)	روشی جهت تجزیه و تحلیل اثربار است	در مورد همه حوادث، قابل اجرا

خدا حافظ!



		۱	سؤال
		د	پاسخ

بهداشتیم تمام شد. اگه کاری نداری من بخوسم. شوٽ و خیر!



کتابخانه دیجیتال

کتابخانه دیجیتال یه بستر نوپا به شکل الکترونیکی که شما می‌توانید علاوه بر نسخه‌ی کاغذی، از نسخه‌ی دیجیتال کتاب‌های سیب سبز در هر زمان که خواستید استفاده کنید.

از مزیت‌های کتابخانه دیجیتال می‌توان به دسترسی دائمی، قابل استفاده در اندروید، iOS و ویندوز، آپدیت مدام متن و سوالات کتاب و اضافه شدن پوشش آزمون‌های طول سال اشاره کرد.

۷

عاشقی نکرده‌ایم!
من به چشم گاو؛
سبزه‌ام!
گاو در نگاه من؛
کباب!

#شیون فومنی

